

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | アプリ児童デイサービスみずほ台 | | | 公表日 | R7年3月1日 |
|---------|--------|---|-----|---------|--|--|
| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 7 | | 児童が自由に遊んだり療育プログラムを行えるスペースを確保できています。 | |
| | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 7 | | 適切な人員を配置できるように日々の人員配置を工夫しています。 | 更に人員の確保を目指しています。 |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 7 | | 活動に応じて配置を変える等の工夫で構造化されています。 | どうしても配置を変えられないものについては、標識を付け替えることで構造化を図ります。 |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 7 | | 日々、児童が帰ったあとの掃除を欠かさず実施しています。 | |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 7 | | クールダウンや、集中して宿題を行える部屋を用意してあります。 | |
| 業務改善 | 6 | 業務改善を進めるための PDCA サイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか。 | 7 | | 毎月職員会議として実施しています。 | |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 7 | | 集計した評価表で検討会議を開催して毎回業務改善に取り組んでいます。 | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 7 | | 毎日の朝礼と終礼で意見交換をしています。 | |
| | 9 | 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。 | 7 | | 頂いた評価結果は常にフィードバックして業務改善に励んでいます。 | |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 7 | | 毎月社内研修が開催されております。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 7 | | 公表されております。 | |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか。 | 7 | | 職員全体で個々の児童毎に検討会議を開催しアセスメントを行って、半年に一度保護者様とも面談をしてサービス計画を作成しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 7 | | サービス計画作成時に必ず職員が集まり検討会を開催しています。 | |
| | 14 | 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 7 | | 朝礼時に共有し、更に内容について話し合ったうえで支援を行っています。 | |
| | 15 | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 6 | 1 | 両方用いて日々変化する状況に対応できるようにしている。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|----------------|--|--|
| 適切な支援の提供 | 16 | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 7 | | ガイドラインを準拠して必要な支援内容を設定しております。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | | 全職員で行っています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | | 毎月新しいプログラムを用意しています。 | |
| | 19 | こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 7 | | 状況に応じて行っています。優先順位次第では偏る場合もあるが可能な限り組み合わせています。 | 全て満たすようにしていますが、比重の偏りがあるのでバランス良く組み合わせられるようにします。 |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 7 | | 毎日朝礼を行ってその日の支援内容を確認しています。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。 | 7 | | 毎日終礼を行ってその日行われた支援の振り返りをしています。 | |
| | 22 | 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。 | 7 | | どんな些細な事でも記録をとり、日々検証しています。 | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | 7 | | 半年に1回モニタリングを行いサービス計画の見直しを行っています。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 7 | | ガイドラインを準拠して必要な支援内容を設定しております。 | |
| | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 6 | 1 | 選択内容を「する」「しない」ではなく「どのようにする」になるように工夫をして自己選択できるようにしています。 | |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | 4 | 3 | 管理者や児童発達支援管理責任者が参画しています。 | |
| | 27 | 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | 7 | | 協力医療機関や学校、他の事業所様と連携して支援を行う体制を整えています。 | |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) | | | | |
| | 28 | 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。 | | | | |
| 31 | (31は、事業所のみ回答) | | | | | |
| 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | 4 | 3 | 必要に応じて実施しています。 | | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|--|--|
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | 7 | 今のところ交流する機会はありません。 | |
| | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。 | 7 | | 開催される場合は積極的に参加しています。 | |
| | 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 4 | 3 | 個別で必要に応じてアドバイスという形では行っていますが、研修等は行っていません。 | |
| 保護者への説明等 | 35 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 7 | | ご契約時にご説明をさせていただいております。 | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 7 | | 日々接する中で児童の以降は確認しており、半年に一度の面談でご家族の意向を改めて確認しています。 | |
| | 37 | 「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。 | 7 | | サービス計画の同意を得て支援を行っております。 | |
| | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 7 | | ご相談があった際には適切に応じ、助言や支援を行っています。 | |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | | 7 | 保護者様同士の交流は現状考えておりません。個人情報の取り扱いも厳しい時代ですので慎重に対応しております。 | |
| | 40 | こどもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 7 | | 苦情対応窓口を設置し、苦情があった場合に迅速に対応しております。 | |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。 | 7 | | 毎月アプリ通信を発行して発信しております。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | | 個人情報に係る書類は全て鍵付き書庫にて保管し、職員間でも徹底して留意しております。 | |
| | 43 | 障害のあるこどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。 | 7 | | 様々な手段を用いて意思の疎通や情報伝達の配慮をしております。 | |
| | 44 | 事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。 | | 7 | 個人情報保護の観点や、感染症対策として招待等はしていません。 | |
| 非常時等の対 | 45 | 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | 4 | 3 | 全てのマニュアルを策定し、職員会議で周知し、訓練をしております。 | |
| | 46 | 業務継続計画(BCP)を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 | 7 | | BCPを策定し、必要な訓練を行っております。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | 7 | | 契約時にご家族様に確認しています。また、変化があった場合もご家族様と情報共有して確認しています。 | |
| | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 7 | | アレルギー一覧表を全職員が見える場所に掲示し、理解して対応しています。 | |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 7 | | 安全計画を作成し、必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が充分された中で支援を行っています。 | |

| | | | | | | |
|---|----|--|---|--|--|--------------------|
| 応 | 50 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 7 | | ご家族へご説明し取り組んでおります。 | より良い周知方法を検討しております。 |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 7 | | 毎月必ずヒヤリハット報告書を作成して事業所内で共有しております。 | |
| | 52 | 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。 | 7 | | 毎年規定の回数虐待防止委員会や研修を実施しています。 | |
| | 53 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 7 | | 原則身体拘束を行うつもりはありませんが、組織的に決定する為の方策は設定してあります。 | |