

## 事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和4年4月11日

事業名 児童発達支援みつばち

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	①	利用定員が指導訓練室等のスペースとの関係で適切である。		○	療育のスペースを考慮し1グループの人数を4人までとし活動を実施しています。	親子療育など人数が多い時には調整の中で別室を借りるなどして対応していますが、お子さんがいつもと違うお部屋での活動に不安定になることもあります。事前の案内を徹底し混乱を少なくできるようにしていきたいと思ひます。
	②	職員の配置数は適切である。	○		OT、ST、PT等の特別支援担当のスタッフを配置し、集団や個別の療育を行っています。	職員間での情報共有や連携を密にし集団と個別の療育がうまくリンクし相乗効果を出せるように留意していきます。
	③	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている。	○		視覚的に掲示しわかりやすく示す配慮をしています。玄関の段差等バリアフリー化はできていません。	施設の構造上、身体的な不自由さを持つお子さんにとって利用しやすい環境にはなっていません。今後の検討が必要と考えます。
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている。	○		活動終了ごとに清掃し消毒作業を行っています。活動の動線に配慮した配置を心掛けています。	室内環境や教材等の整理整頓と清掃、消毒等衛生管理に努めているが、療育室内の納戸の整理が追い付かず、物の出し入れに手間取ることがあります。整理整頓を心がけて行きます。
業務改善	⑤	業務改善をすすめるための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。	○		職員会議や支援会議を定期的で開催し、業務の改善に努めています。	
	⑥	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている。	○		毎年実施し、いただいたご意見を真摯に受け止め、業務の改善に生かせるように努力しております。	年度の途中から利用が開始した保護者の方へ研修会や交流会の案内が不十分だったので、今後更にもご案内できるよう留意していきます。
	⑦	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している。	○		法人のホームページで公表するとともに、保護者交流会等の機会にご報告させていただいております。	
	⑧	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。	○		実習生や外部講師の方たちに率直なご意見をいただけるようお願いしています。	
	⑨	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している。	○		内外の研修に参加したり内部で事例検討を行ったりして、職員の資質向上に努めております。	日頃のOJTを含め、それぞれの職種や経験年数に応じた研修が受講できるようにしていきます。
	⑩	アセスメントを適切に行い、子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。	○		個別支援計画は関わるスタッフ全員で協議しながら作成しています。	OTやST、PT等のリハビリスタッフの見立てや検査結果等も併せてアセスメントし、個別支援計画に反映できるように連携しています。

適切な支援の提供

⑪	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している。	○		田中ビネー発達検査やKIDS、S-M社会生活能力検査等を必要に応じて実施しています。	
⑫	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」「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている。	○		個別支援計画の様式を見直しわかりやすく示せるようにしています。	修正の際は直接、保護者にご説明させていただき、共通理解を図っています。
⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われている。	○			計画修正の必要性が生じた場合にすぐに対応できず、後追いの修正になってしまうことがありました。
⑭	活動プログラムの立案をチームで行っている。	○		毎週の支援会議の中で、活動プログラムの検討を行っています。	
⑮	活動プログラムが固定化しないように工夫している。	○		毎週の検討の中で、いろいろなことを経験できるように工夫して立案しています。	
⑯	子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させて児童発達支援計画を作成している。	○		特別支援スタッフの意見を取り入れながら必要に応じて個別活動を取り入れている。	
⑰	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している。	○		前日の活動終了後に翌日の打ち合わせを行っている。	
⑱	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日に行われた支援の振り返りを行い、気付いた点を共有している。	○		毎日時間を決めて振り返りの時間を設けている。	
⑲	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。	○		記録を毎日つけている。記録を支援の検証や改善につなげることが不十分。	定期的に事例検討を行い、ケース記録を支援の検証や改善のために活用できるようにする。
⑳	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ている。	○		月初めに通知を配布し、早めに保護者面談の予定が立てられるようにしています。	
㉑	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している。	○			コロナの影響もあり、一堂に会する会議等は開催されませんでした。

関係機関や保護者との連携

⑳	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている。		○		次年度はグループ療育のない時間を有効に活用し、関係機関と連携していきたいと思います。
㉑	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている。				
㉒	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている。				
㉓	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚園)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。		○	保育所等訪問支援事業と連携し幼稚園への移行支援について資料作成を行いました。	
㉔	移行支援として、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。		○	年度末から年度初めにかけて、希望に応じ、就学先の学校への情報提供を行いました。	
㉕	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている。		○	県リハセン等の研修に参加しています。	
㉖	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある。		○		地域の行事等に参加する機会もなく、事業所として改めて交流することはできませんでした。
㉗	(自立支援)協議会子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。		○		
㉘	日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている。		○	集団や個別の療育後に状況を伝える時間を設けています。	コロナの影響もあり、お迎え時の入室を控えていただいていることもあり、テラスでの説明になってしまい、ご不便をおかけいたしております。
㉙	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に「対して家族支援プログラム(ペアレントトレーニング等)の支援を行っている。		○	心理士等によるペアレントトレーニングや保護者研修会を実施しています。	
㉚	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている。		○	新規契約時の面談や変更があったときは行っています。	契約更新時の面談でも確認をしていきます。
㉛	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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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。		○	様式を変更して、わかりやすく示すようにしました。	

保護者への説明責任等

③④	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている。	○	半年に一回の保護者面談を実施しています。	普段から、声をかけやすい雰囲気づくりを心がけます。
③⑤	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している。	○	保護者交流会を年3回実施しています。	コロナの影響もあり、一堂に集まる行事は控えました。保護者同士の交流について親子療育等も活用していただけるようにしていきます。
③⑥	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速にかつ適切に対応している。	○	職員同士の情報共有と出来るだけ迅速な対応を心がけています。	
③⑦	定期的に会報等を発行し活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している。	○	月2回HPで活動の様子を紹介しています。また、月1回「おひさま通信」でも活動の様子をご紹介します。	より多くの保護者の方に見ていただけるように情報発信をしていきます。
③⑧	個人情報の取扱いに十分注意している。	○	個人ファイルの保管などに留意しています。	
③⑨	障害のある子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。	○	視覚的にわかりやすくするなどの工夫をしています。	よりわかりやすく示すことが出来るように掲示のしかたを工夫していきます。
④⑩	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。	○		今年度は実施できませんでした。感染症対策や個人情報に留意しながら、企画していきたいと思えます。
④⑪	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、職員や保護者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。	○		マニュアル等の作成は行っており、訓練も実施していますが、周知については不十分なところがありました。マニュアル等については玄関に掲示するなどしていきます。
④⑫	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。	○	事業所全体では年2回、それ以外にも療育活動の中で実施しました。	実施したことについての周知が不十分でした。引き続き、「おひさま通信」等でご報告させていただきます。
④⑬	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している。	○	契約時にお話を聞かせていただいております。	
④⑭	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている。	○	医師の指示書は頂いておりませんが、保護者からのご要望で、おやつへの配慮をさせていただいております。	面接時に経過を確認する様に致します。
④⑮	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している。	○		今年度ヒヤリハット事例集は作成することが出来ませんでした。事故防止に向け次年度は作成していきます。

非常時の対応

④⑥	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。	○	事業所で年2回研修を実施しております。	
④⑦	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。	○	支援会議等で検討しやむを得ない場合には、個別支援計画に記載し保護者の了解をいただくようにしています。	日常的な支援の向上により身体拘束にあたる行為をしなくても済むように努力してまいります。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。

## 事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和4年4月11日

事業名 放課後等デイサービスたんぽぽ

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	①	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか		○	プログラムやOT・STなど、時間や相談室の利用を含めて調整して行った。	来年度は定員を減らすことによつてできる空き部屋を有効活用する。
	②	職員の配置数は適切であるか	○		足りない時は全体でカバーし合っている。	
	③	事業所の設備等についてバリアフリー化の配慮が適切になされているか		○		建物のハード面で改善の必要あり。
業務改善	④	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、広く職員参画しているか。		○		全員で行えるように時間等を工夫する。
	⑤	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか。		○		できていない部分を確認し実施につなげる。
	⑥	この評価表の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか。	○		ホームページやお便り、保護者懇談会で周知している。	
	⑦	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善に努めているか。		○		実習生やボランティアの受け入れ。
	⑧	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	○		随時、事例検討等を行っている。	
適切な支援の提供	⑨	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○		保護者や相談支援、関係機関と連携し、適切なアセスメントができるようにしている。	
	⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか		○		必要な時に実施する。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○		担当が考えた物を全員で支援会議で検討している。	
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○		色々なことができるように配慮しながらも、繰り返すことで身に付けられる活動も行っている。	
	⑬	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか。	○		静と動のバランスを考えたプログラム、またその季節にしかできないことなどを行っている。	
	⑭	子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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○		対象児童に個別にOTやSTを実施。	集団でのOT実施。
	⑮	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをしその日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか		○	2グループ制でそれぞれのグループ内で打ち合わせをした。	来年度は一つのグループになることで同じタイミングで打ち合わせができるようにする。
	⑯	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日に行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	○		時間を決め、会議以外の時は行っている。反省点はどうすればよかったのかを話すようにしている。	

	⑰	日々の支援に関して正しく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。	○	情報を共有し、複数の目を通してその日の様子を記録している。	共有した情報を記録する。
	⑱	定期的にモニタリングを行ない、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか。	○	半年に一度のモニタリング実施。同時に計画の見直しを行っている。	
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行なっているか	○	秋の来ない組み合わせを心掛けている。	
関係機関や保護者との連携	⑳	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか。	○		
	㉑	学校と情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか	○	保護者から下校予定表をいただき、漏れのないように複数でチェックしている。トラブル時はおひさまへ連絡することになっている。	
	㉒	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○	対象児童なし。	
	㉓	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	○		
	㉔	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	○	対象児童なし。	
	㉕	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか	○	内部研修や心理士の助言を受けて支援について検証しながら進めている。	
	㉖	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	○		交流の機会を持てるように情報を集める。
	㉗	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		参加の機会がない。
	㉘	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか	○	お迎え児を利用し情報共有を計っている。	
	㉙	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか	○		引き続き実施予定(6回)。
保護者への説明責任	⑳	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○	更新時に説明をしている	
	㉑	保護者から子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	○	傾聴し必要な助言を行っている。	
	㉒	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により保護者同士の連携を支援しているか	○		引き続き実施予定(6回)。
	㉓	子どもや保護者からの苦情について対応の整備をするとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○	苦情受付体制を整えている。	
	㉔	定期的に会報等を発行し、活動概要や行動予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか	○	毎月お便りを発行している。	

仕等	③⑤	個人情報に十分注意しているか	○	個人のファイルは鍵のかかる保管庫で管理。お迎え時の連絡内容によっては離れた場所で行っている。	
	③⑥	障害のある子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	○	必要に応じ、視覚面や聴覚面の配慮をしている。	
	③⑦	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	○		秋祭りなど呼べる物を企画する。
非常時の対応	③⑧	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を策定し、職員や保護者に周知しているか	○	保護者向けに感染症対応策を玄関ドア等を使い掲示した。	掲示など見やすい方法で周知する。
	③⑨	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	○	07/12月は7月助産師の帰国したうえで全員で実施。1回/月は曜日を变えて実施	おひさま通信でお知らせする。
	④⑩	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	○	年2回全職員を対象に実施。	引き続き実施予定。
	④⑪	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うえで放課後等デイサービス計画に記載しているか	○	必要な場合には保護者の承諾を得、個別支援計画書に記載している。	
	④⑫	食物アレルギーのある子どもについて医師の指示所に基づく対応がされているか	○	全員が共有し、おやつ <sup>1</sup> の準備時にはひとつずつチェックしている。	
	④⑬	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	○	専用ファイルに綴じている。	