

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | おおすみ児童発達支援センター | | 公表日 | | 2025年 2月 27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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 個室で集中して宿題に取り組む環境が必要な利用者へは、2階の部屋を利用できている。 部屋にプレイスペースを設置している 宿題をする利用者は部屋を分けている | <ul style="list-style-type: none"> 利用者数によっては居室のスペース、宿題部屋等工夫が必要などところがある →宿題は2階の部屋を使う ・定員は適切だがクールダウンのスペース確保ができないため小さいテントで対応できたらと思う →購入を検討 ・部屋は広いが音が響くため使いづらい |
| | 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。 | | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が足りない際は児発や事務が手伝いに入っている ・利用者の状態に合わせてその都度ヘルプを貰う等して職員の調整ができています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・余裕を持ったサービス提供にはもう少し職員が必要 ・人手不足を感じる ・利用者の状況、職員数によっては応援が欲しい日もある ・異動や退職で2人いなくなったのでできれば1人補充があればよい ・足りてはいないが何とかなっているのが現状 ・今は足りているが、来年度以降になると集団利用に対しての配置が厳しくなる →ヘルプを継続 |
| | 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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・部屋に役割を付け、利用者も理解している。 ・個室として利用できる部屋があるのがとても良い ・部屋が区切られている | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・個別の部屋はないが、それぞれが持つ場所の意味(宿題部屋等)は定着してきている | <ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪い利用者がお迎え時まで身体を休める部屋があると良い ・崩れた時や1人になりたい時の個室が確保しづらい →右奥の部屋を静養室として活用 |
| 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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・職員間でやりたい活動の共有や活動が終わってからの反省等できている ・頻りに会議を行い反省をしている ・定期的なミーティングや会議を行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・できていない →朝礼後15分間振り返りの時間を作り、内容を記録する |
| | 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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・評価表の集計、報告ともにされている。すぐに改善できることがあれば改善している | |
| | 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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・可能な限りつなげている | <ul style="list-style-type: none"> ・提供する機会が最近設けられたのでまだ改善につなげられていないと思う →管理職との面談を年2回行う |
| | 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。 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・わからない →評価機関での外部評価は行っていない |
| | 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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・研修の機会が確保されている | <ul style="list-style-type: none"> ・もう少し基礎的な研修をしてもいいと思う →職員会議内の研修で基礎的な研修を行う |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | | |
| | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・児発管が行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント表がないため、児発と一緒に作成予定 |
| | 13 | 放課後等デイサービス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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者についての話し合いの場が設けられ、児発管と共有している ・モニタリングを一緒に行っている。支援記録の内容も今後一緒に考えていく予定 | |
| | 14 | 放課後等デイサービス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。 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個人ファイルにて共有できている | <ul style="list-style-type: none"> ・計画が共有されているか分からない ・計画に沿って支援が行われていないことの方が多い →今後計画を職員間で共有し改善する |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 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。 | ○ | | ・面談等で保護者から聞き取りを行い情報を集めている ・フォーマルなアセスメントは専門士が行っている | ・アセスメントツールがない →児発と一緒に作成予定 |
| | 16 | 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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。 | ○ | | | ・今後家族支援を充実させていく必要がある(不登校支援) |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | ・職員間で日々話し合いをしている | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | ・季節の行事や利用者の興味が向いている事も取り入れている ・職員間で話し合いをしている ・少しずつ新しい活動を取り入れている | ・固定化してきている →新しい活動を取り入れている |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | ・個々の特性やその日のコンディションに合わせて適直行えている ・集団活動の中で利用者に応じた個別の対応を行っていききたい | |
| | 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。 | ○ | | ・こまめに打ち合わせを行い滞りなく行えている ・午前中に行っている(午後から出勤する職員にも共有している) | |
| | 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。 | ○ | | ・記録を書く時間に気になった行動や成長を共有している ・支援中に起きたことについて共有をしている | ・送迎があるため終了後の打ち合わせは難しい ・支援後に時間を取るのが難しい ・以前は朝礼時に前日の振り返り、共有ができていたが、できない日もある →朝礼後15分間振り返りの時間を作り、内容を記録する |
| | 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。 | ○ | | ・必要に応じて記録の見直しを行っている | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | ○ | | | |
| | 24 | 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。 | ○ | | | ・どちらともいえない ・地域交流の活動については、学童との交流を検討 |
| 25 | こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | ○ | | ・メインの活動は決まっているが、参加するかはある程度利用者に委ねており、自己決定しやすい環境になっている。 | ・自己選択できるよう工夫しているつもりだがその力を育てるための支援はできていない →研修の実施 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 26 | 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。 | ○ | | ・児発管が参加している | |
| | 27 | 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。 | ○ | | | ・わからない →フクダ医院への情報提供や保健センターでの心理相談を担当している |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。 | ○ | | ・年間計画や行事予定はおそらく交換していないが、利用者の状況は概ね情報共有できている。 | ・学校行事等は、保護者からの連絡となっているのが現状 →保護者を通じて行っているが、送迎時の連絡は直接学校と連絡している |
| | 29 | 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。 | ○ | | ・おそらく就学前に情報共有されている ・児発管から情報提供がある | ・事業所切り替え時の担当者会議時に共有している |
| | 30 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス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。 | ○ | | ・対象児は少なかったが、今までの児童は提供、共有されていたと思う | ・現在中学生以下の受け入れのみ ・該当なし |
| | 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。 | ○ | | ・地域の中核的な役割を担い、地域の様々な療育施設と連携を図っている。 ・研修を受ける機会を提供している | ・他事業所との関わりは少ない(感染症の問題もある) ・該当なし ・わからない →今後行っていく |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | ○ | | | ・夏祭り等を通じて交流を試みたが実施には至らなかった。今後の交流について検討したい。 →学童との交流を検討 |

| | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|
| | 33 | (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | ・子ども部会への参加 | ・わからない ・自分はしたことがないが管理者や専門誌が参加しているのではないかと思う ・参加したことがない →参加後に職員会議で共有する |
| | 34 | 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。 | ○ | ・定期的に面談を行っている ・状況は送迎時に伝えている。課題については面談等で話していると思う | ・都合がつかない家庭も多い →年に1回は必ず行っている |
| | 35 | 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。 | ○ | ・児童発達支援で親子教室が行われており、職員と保護者間での困りごとの共有や活動の様子等を見学できて良かった。 | ・今後行っていきたい |
| 保護者への説明等 | 36 | 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。 | ○ | | |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | ・担会等で児発管が行っている ・保護者面談を行っている | |
| | 38 | 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。 | ○ | ・児発管が行っている | |
| | 39 | 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。 | ○ | ・相談支援を行い記録に残している ・必要に応じて面談等行っている | ・保護者会の開催は難しい →R7年度開催予定 |
| | 40 | 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軸を設ける等の支援をしているか。 | ○ | ・秋祭りでは保護者・兄弟間での交流ができていたので今後も続けたい ・秋祭りの開催 | ・今後保護者会を行えるようにしたい |
| | 41 | 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | ○ | ・苦情があった際は全員に共有され対応している | |
| | 42 | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | ・毎月のお便りの発行、公式LINEを使つての連絡 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | |
| | 44 | 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。 | ○ | ・個々に応じて対応している | |
| | 45 | 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。 | ○ | ・法人内の障害部門の秋祭りを開催した | ・秋まつりを開催したが地域の方への呼びかけは行わなかった →今後は規模を拡大していきたい |
| 非常時等の対応 | 46 | 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。 | ○ | | |
| | 47 | 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。 | ○ | | |
| | 48 | 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か。 | ○ | ・書類にて確認 | |
| | 49 | 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か。 | ○ | ・おぼんに名前と対応アレルギーをかいている | |
| | 50 | 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。 | ○ | | ・計画があるのかわからない →事業所内にマニュアルをまとめたファイルがあるので確認してください |
| | 51 | 子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。 | ○ | | ・計画があるのかわからない →事業所内にマニュアルをまとめたファイルがあるので確認してください |
| | 52 | 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。 | ○ | ・毎月の職員会議で共有 ・ヒヤリハット記入用紙を手の届くところに置きすぐにはけるようにしており、再発防止策も検討している | |
| | 53 | 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回行っている ・職員会議内の研修で実施 | |
| | 54 | 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | ○ | | ・マニュアルはあるが拘束をしない旨の記載があるかはわからない |