

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 児童発達支援・放課後等デイサービスふうせん | | | | 公表日 | R7年3月11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。 | ○ | | 人数が多い日はグループごとに部屋を分けたり、屋外での活動を取り入れたりしています。 | 利用人数や療育内容に合わせて、部屋の使い分けを工夫しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 保育士・理学療法士等有資格者を配置しております。 | 職員配置基準に則り、配置しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 子どもたちの動線を考え、来所時からの流れがスムーズになるように工夫しています。また、活動内容によって空間を区切ったりして分かりやすいように努力しています。手すり等は現在未設置ですが、子どもが安全に過ごせるように配慮しています。大きな段差はありません。 | 必要に応じてバリアフリー等に関しては設置の検討をしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎日点検を行い、子どもたちが安全に過ごせるよう工夫しています。また、活動に合わせて空間を区切ったり部屋を変えたりしながら活動等を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 本人の様子や状況に応じて、個別に対応したり部屋を移動したりしながら行っている。 | | |
| 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。 | ○ | | 担当職員も含めて事業所全体でのPDCAサイクルに取り組んでいます。 | | |
| | 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。 | ○ | | 年に一回保護者に事業所についてのアンケートをお願いしています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 朝礼や作成会議を行う中で、職員の子どもの関わり方や関係機関とのやり取り等を報告し合い、子どもにとっての最善の利益を考えながら職員間で意見交換をする機会を設けている。 | | |
| | 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。 | | ○ | | 現在第三者による外部評価は行っていませんが、今後必要に応じて実施を検討していきます。 | |
| | 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。 | ○ | | 定例委員会の実施後に研修内容を報告したり、外部の研修にも積極的に参加しています。 | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | ホームページにて閲覧できるようになっています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 保護者が休みなどを計画的にとれるように事前の周知を早めに行います。(年間計画の作成を検討する)また、毎年継続して同じ時期に行うことで保護者の方へ認知してもらいたいと思います。 | | |
| | 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。 | ○ | | 作成会議を定期的に行い、職員が共通理解を持てるように話し合いを行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | 日頃から日々の子どもの様子を職員間や保護者へ共有し、モニタリングやアセスメントしながら行っている。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|--|---|---|
| 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。 | ○ | | ご家族とのグループラインを作成し、家庭での悩み事等を共有できるようにしています。それをもとに本人の姿や本人の意思を確認しながら、支援内容を設定しています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 担当職員を固定せず、職員で意見を出し合いながら計画しています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | それぞれの活動記録をもとに、5領域に沿って活動を計画しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 個別活動で自信をつけ、その後小集団で行い達成感を味わえるように工夫しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎朝の朝礼で確認し、サポートが必要な場面を予想しながら役割を決めていっています。その中でその日の子どもの様子を見ながら適宜対応しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 送迎後に終礼をおこない、その日の振り返りや共有を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 個別支援経過記録を記載しています。 | 個別支援経過記録を利用し、支援の検証・改善に役立て、見直していく中で職員の指導も行っていきます。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | ○ | | 保護者や関係機関との面談等にて本人の状況や課題などを話し合っています。 | 初回以降は、概ね半年以内にモニタリングを行い、保護者の意向・確認を踏まえた放課後等デイサービス計画書を作成・見直しを行っています。 |
| | 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。 | ○ | | 子どもの理解が偏らないように、会議等の前に職員間で共有したり、出来る限り複数名の職員で参画しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 行事予定表等や連絡調整等を保護者・担任に協力、情報提供を依頼し対応しています。医療機関から依頼があればその都度情報提供を行っています。 | 都度、情報共有・関係機関との連携を図っています。 |
| | 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。 | ○ | | 集団活動へ気持ちよく参加できるようになるまでのスモールステップを大切に、支援を行っています。また、相談支援員を介して、学校や併行利用事業所との情報共有を随時行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 移行支援シートを用いて、その子の困り感や集団になった時の必要な支援を情報共有しています。 | |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) 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) 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。 | ○ | | 自立支援協議会こども部会への参画等、関係を結ぶと共に連絡関係の構築を図っております。 | 今後定期的にスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けていきます。 |
| | 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。 | ○ | | 余暇時間や活動内容に応じて、地域の公園や図書館へ行く活動を取り入れています。 | |
| 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | ○ | | ご家族とのグループラインを作成し、家庭での悩み事等を共有できるようにしています。 | | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|--|--|--|
| | 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。 | ○ | | ご家庭や学校での様子や困り感などを共有し、話し合いを行なっています。また9月に茶話会を行い、子どもたちの療育模擬体験を行いました。定期的に季節行事を開催し、親子行事への参加も呼び掛けています。 | |
| 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。 | ○ | | 利用日には毎回LINEで利用時の様子や活動の目的を共有しています。また、利用者負担等については初回契約時や変更があった際には必ずお話をさせていただきます。 | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、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。 | ○ | | 直接お話ししたり、グループラインや聞き取り用紙を活用したりしながら、本人やご家族の意向や思いなどを確認する機会を設けています。 | |
| | 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。 | ○ | | アセスメントをもとに作成し、説明を行っています。要望があれば変更し再作成しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎月のおたよりで面談日をお知らせしており、随時受付を行っています。また、面談日以外にも電話やLINE等での対応を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 今年度は6月と12月に親子行事を実施いたしました。兄弟も一緒に活動できる機会を設けました。 | |
| | 40 | 子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、子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。 | ○ | | グループラインで日頃から子どもの様子や状態を共有するようにしています。必要であれば、面談日を設定する等して対応しています。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | | グループラインや通信、HPを活用し、行事予定や活動報告等を発信しています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | シュレッダーの利用等、廃棄の際も気を付けています。鍵付き書庫にて管理しています。 | |
| | 43 | 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。 | ○ | | LINE、電話連絡等のツールを使いながら、ご家庭との連携を図っています。必要であれば子どもと個別で話をしたり、事前予告をしたりしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 法人全体でのお祭りの開催や地域イベントへの出店を行っております。 | 今後事業所内でのイベント開催時に、積極的に近隣の方の参加を呼び掛けていきたいと考えています。 |
| 非常時等の対応 | 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。 | ○ | | マニュアルを作成し、壁に掲載しております。避難訓練を定期的に行い、事件事故の発生に備えています。また年度初めのおたよりにてお知らせしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 法人内で各委員会を設置し、各事業所ごとに訓練研修も行っていきます。随時必要な備品を周知し、職員間で共有しています。 | 今後も備品の管理を徹底し、訓練も含め非常災害発生時に備えていきたいと思えます。 |
| | 47 | 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。 | ○ | | 初回のアセスメントや担当者会議にて聞き取りを行っています。 | 現在はてんかん等の症状があるお子さんの利用は少ないですが、今後あったときには研修や周知を徹底します。 |
| | 48 | 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。 | ○ | | 保護者からの聞き取り・情報共有に努めております。 | アセスメントシートに詳しく記載を依頼し、状況を個別に把握しており、クッキング等の活動時には個々への対応等配慮しています。 |
| | 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。 | ○ | | 作成しております。定期的な法人内での研修会の実施や話し合いを随時行っています。 | |
| | 50 | 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。 | ○ | | 年度初めのおたよりで周知しています。 | グループラインを活用し、緊急連絡先の登録等の徹底を促していきたいと思えます。 |

| | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|
| 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。 | ○ | | 事業所内で起きた事例やその他の事例についても職員間で共有し、再発防止に向けた対応を話し合っています。 | |
| 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。 | ○ | | 法人内での委員会設置に加えて、虐待防止のための会議、研修を行い、周知徹底を図っています。 | 定期的に職員会議・研修を行い、周知・徹底しています。 |
| 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、こ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。 | ○ | | 常に寄り添える支援を目指しています。 | (部屋からの飛び出し、自傷行為、他者へ危害を加える可能性がある場合など) 子どもの命にかかわる場合であることを保護者の方々に十分に説明を行い、同意を得て、個別支援計画に記載しています。 |