

公表：令和4年3月1日

事業所名：ちありんぐ

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | 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 | ○ | | | 2. 47平方メートル以上という設備基準を遵守したスペースを確保しています。 | |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 児童10人に対し児童指導員2人という人員配置基準以上の人員配置を常に行い、専門性の備えたスタッフを配置しています。 | |
| | 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 | | ○ | | 2F事業所への階段に手すり。トイレでの補助スペース確保。動線のスペースは確保しております。 | |
| 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、広く職員が参画しているか | ○ | | | PDCAサイクルを心がけ、ミーティング時に職員全員で振り返り、改善策などを話し合っています。 | |
| | 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 | ○ | | | 評価表の他、送迎時、連絡帳、LINEで日頃から意向などを受け付け、対応しております。 | |
| | ⑥ | この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | ○ | | | 会報にて公表しておりました。20年度からはホームページでの公表を行います。 | |
| | ⑦ | 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 | | | ○ | 今後必要に応じて実施を検討していきます。 | |
| | 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 | ○ | | | 月に1回は内部研修を行っています。外部研修にも参加し社内で情報共有しております。 | |
| | 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 | ○ | | | 児童発達支援管理責任者を中心に、保護者のみなさまとの面談や職員間での検討を通して、個別ニーズに合わせた計画を提案致しております。 | |
| | 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 | ○ | | | 事業所内で定められた書式にてアセスメントを行っています。 | |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 担当者を中心に指導員間で打ち合わせをし立案しております。 | |

| | | | | | | |
|----------|----------|--|--|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 同じ活動でも内容を工夫して実施しております。新しい取り組みにも挑戦しております。 |
| | 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 | ○ | | | サービスの提供時間に応じ、活動を設定しております。休日や長期休暇では、平日に行けない場所へ外出したり、友達と協力しながらのクッキングなど設定しております。 |
| | 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 | ○ | | | 集団で過ごす中で、1対1での関わり・少人数での活動・全体での活動など、目的に応じて組み合わせで作成しています。 |
| | ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | | 支援開始前後には必ずミーティングを開催し、記録書面と口頭で児童の状況や支援内容を共有し、前日休みの職員も含め細やかな引継ぎができるようにしています。 |
| | ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | 記録をもとに定期的に職員間でケース会議を行い、支援の検証・改善に努めています。 |
| | ⑱ | 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ているか | ○ | | | 6ヶ月に一度モニタリングを実施しています。モニタリングの結果、計画の見直しが必要となった場合には、適宜計画を更新しています。 |
| | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか | ○ | | | ガイドラインについての職場内研修を行い、活動プログラムを組み立てる際の参考にしています。 |
| | 関係機関や保護者 | 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 | | 学校との情報共有（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 | ○ | | | 学校送迎時の引継ぎや懇談会への参加、担当者会議への参加にて、事業所の療育目的や方針、活動内容を伝え、児童の情報共有を図っています。 |
| 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 | | | ○ | 現在のところ、在籍児童においては医療的ケアを必要としているケースがありません。 |
| 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 | ○ | | | 就学に向けての情報共有や支援についての会議を行っています。 |

| | | | | | | |
|------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|---|
| この連携関係機関や保護者との連携 | 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 | | | ○ | 就労系の福祉サービスの移行にあたり、要望があればサービス担当者会議に参加し、スムーズな引継ぎができるよう努めています。 |
| | 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 | | | ○ | 児童発達支援センターと連携は取れているが、助言や研修は受けていません。今後、研修の参加等を検討していきます。 |
| | ②⑥ | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | ○ | | | コロナの影響もあるので、積極的に機会を設けてはいません。公園や児童センターを利用した際、一緒にいる事はあります。 |
| | ②⑦ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | | ○ | 現在はコロナウイルスの影響で会議などは開催されていません。開催され次第、参加していきます。 |
| | 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 | ○ | | | 事業所での活動の様子や今後の課題について、書面だけではなく口頭でお伝えするよう心がけています。保護者との対話を通して相互理解が促進されるよう努めています。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | | 個別面談を行い、困りごとや悩みを共有し、解決できるような相談・支援体制を作っています。 |
| | ③⑩ | 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 | ○ | | | 契約時に説明を行っています。今後もご不明な点など、気兼ねなく尋ねられるような事業所の雰囲気づくりをしていきたいと思えます。 |
| | ③⑪ | 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か | ○ | | | 面会時など学校・家庭における状況について相談を受け、課題解決に向けて取り組んでいます。 |
| | ③⑫ | 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 | | | ○ | 保護者間の交流は望まれていない声が多い事もあり、現状は実施する予定がありません。 |
| | ③⑬ | 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 | ○ | | | 苦情受付、解決へ向けた流れについて、「重要事項説明書」に記載し、契約時に説明しています。苦情があった場合はマニュアルに沿って迅速に対応しています。 |
| | ③⑭ | 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か | ○ | | | 毎月1回、事業所便りを発行しています。またSNSでも情報発信をしています。 |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | 契約時に保護者からいただいている個人情報使用に関する同意書の中で「厳守事項」を明記し、これを行動規範としています。 |
| ③⑯ | 障がい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 | ○ | | | 児童の状態像に合わせ、情報伝達方法を変えるなど可能な限り配慮をしています。各保護者へは面談のほか、電話やLINEでの相談を実施しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|--|---|---|
| | 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 | | | ○ | 現在はコロナウイルスの影響で、地域の方をお招きするような行事を開催できていません。 |
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | | | マニュアルを策定し職員に周知しています。マニュアルはHPに掲載いたしますので、ご確認ください。 |
| | 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 | ○ | | | 毎年度、2回以上避難訓練を実施しています。 |
| | ④0 | 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 | ○ | | | 虐待防止委員会を設置し、年に2回内部研修を実施しています。 |
| | ④1 | 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、放課後等デイサービス計画に記載しているか | | | ○ | やむを得ず身体拘束を行う時には条件を決め、保護者の方に説明し了解を得る様にしています。現在は対象児童がいないため個別支援計画に反映していませんが、今後は必要に応じて記載していきます。 |
| | ④2 | 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 | | | ○ | アレルギーの有無については、各保護者に聞き取りをして把握しています。 |
| | ④3 | 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 | ○ | | | 事例集・報告書を作成し、職員への周知・注意喚起に努めています。 |

◎ 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。