

公表:平成 31年 4月 日

事業所名 発達支援ルーム でんぐり発寒

| | 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 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | | 管理者兼児発管1名と支援スタッフ4~5名で配置している。 |
| | 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 | ○ | | | | |
| 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 | ○ | | | | 日々の活動の振り返りを行い、すぐに改善出来るように話し合いを重ねている。定期的に支援会議をおこなっている。 |
| | 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 | ○ | | | | 個別面談の実施、ご意向を伺っている。 |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | | ○ | | |
| | 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 | ○ | | | | 研修会参加 研修報告会実施 |
| | 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 | ○ | | | | 6ヶ月に一度、個別支援計画の作成前にニーズの確認を行ってから作成している。 |
| 適切な支援の提供 | 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 | ○ | | | | |
| | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | | |
| | ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | | クッキングや作業等いろいろ取り入れ工夫を図っている。 |
| | 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 | ○ | | | | 長期休暇は平日できない活動を取り入れ行っている。 |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | ○ | | | | |
| | 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 | ○ | | | | 活動の流れや役割分担を確認している。 |

| | | | | | |
|--------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| | 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 | <input type="radio"/> | | | その日に出来ない時は、翌日の支援前に行っている。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 業務日誌・個別日誌の記入 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 半年ごとに面談を行い見直しを実施している。 |
| | ⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか | <input type="radio"/> | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | ㉐ 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 | <input type="radio"/> | | | 担当者が参加している。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 時間割の確認、連絡帳や送迎時に変更の確認を行っている。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | 受け入れの際には保護者と相談のうえ、連絡体制を整えていく。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | 保護者から要請があれば対応する。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | 保護者から要請があれば対応する。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 職員が研修に参加。 |
| | ㉖ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がないのない子どもと活動する機会があるか | | | <input type="radio"/> | |
| | ㉗ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | <input type="radio"/> | | | 担当者が出席している。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 利用時の連絡帳のやり取りや個別面談時に情報共有を行い共通理解に努めている。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | |

| | | | | | | |
|------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | (30) 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 | <input type="radio"/> | | | | 契約時に説明を行っている。 |
| | (31) 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 | <input type="radio"/> | | | | |
| | (32) 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 | <input type="radio"/> | | | | 年2回親子イベントを開催し交流の場を設けている。 |
| | (33) 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 | <input type="radio"/> | | | | 苦情・要望に対して、その都度 丁寧に対応している。 |
| | (34) 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 | <input type="radio"/> | | | | 毎月、お便りを発行している。 |
| | (35) 個人情報に十分注意しているか | <input type="radio"/> | | | | |
| | (36) 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 | <input type="radio"/> | | | | |
| | (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 | | <input type="radio"/> | | | 今後、周知する方法を考え参加していただける様にしていく。 |
| | (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 | | <input type="radio"/> | | | 周知されていない部分もあり。 |
| 非常時等の対応 | (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 | <input type="radio"/> | | | | 毎月一回行っている。 |
| | (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 | <input type="radio"/> | | | | 担当者が研修参加。その後事業所での情報共有を行っている。 |
| | (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 | | | <input type="radio"/> | | 該当者がいないので身体拘束は行っていない。 |
| | (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 | <input type="radio"/> | | | | 該当者がいる時は対応する。 |
| | (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 | | <input type="radio"/> | | | 情報を共有し事故防止に勤めている。 |

◎ 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。

