

公表:令和 6 年 2 月 15 日

保護者等数(児童数)18 回収数 11 割合 61%

| チェック項目 | | はい | どちらともいえない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|----------|---|----|-----------|-----|-------|-----|--|
| 環境・体制整備 | ① 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 8 | 2 | | 1 | | 人数や活動に応じて、グループ活動や複数の部屋での活動を行っています。 |
| | ② 職員の配置数や専門性は適切であるか | 10 | | | 1 | | 施設基準にプラスして配置しています。お便りで職員についてもお知らせするようにします。 |
| | 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か。また、障がいの特性に応じ、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か | 10 | | | 1 | | 「バナナの部屋」「いちごの部屋」などの名前をつけ、絵で表示しています。活動予定も、イラストで分かりやすく伝えていきます。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 10 | | | 1 | | 適切な換気と加湿、アルコールによる手指消毒とふき取りを徹底し、整理整頓に努めています。 |
| 適切な支援の提供 | ⑤ 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画が作成されているか | 10 | 1 | | | | 送迎時や電話でお話を聞き、本人・保護者のニーズをとらえて計画作成を行うように努めています。 |
| | ⑥ 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「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か | 8 | | | 3 | | ガイドラインを参考に、一人一人のお子様の成長につながるよう発達支援計画を作成し、面接で説明させていただいています。 |
| | ⑦ 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 10 | | | 1 | | モニタリングと発達支援計画の説明時に支援についてお話させていただいた方法で支援しています。 |
| | ⑧ 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか | 9 | 2 | | | | これまでに効果のあったプログラムに、新しい活動を加えるよう努力しています。 |
| | ⑨ 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | 5 | 1 | 1 | 4 | | 他の施設との交流は感染対策のため実施していません。状況をみて計画したいと思います。 |
| | ⑩ 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 11 | | | | | 契約時にご説明させていただいています。臨時集金についてはその都度連絡させていただいています。 |
| 保護者への説明等 | ⑪ 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、支援内容の説明がされたか | 10 | | | 1 | | 支援計画については、お子様の様子や保護者の方の願いをもとに職員で話し合っ作成し、保護者の皆様に半年に一度直接説明させて頂いています。ご不明な点があれば、いつでもご連絡ください。 |
| | ⑫ 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)が行われているか | 5 | 1 | 1 | 4 | | 現時点では、ペアレントトレーニングのご希望はなく、実施しておりませんが、お子様の対応方法について、個別にお話をさせていただいています。 |

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|----|---|---|---|--|--|
| | ⑬ | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、共通理解ができているか | 10 | 1 | | | | 連絡帳のやり取りだけでなく、お電話や直接の相談でもお話をさせて頂いています。困っていることがあれば、一緒に考えていきたいと思っています。 |
| | ⑭ | 定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか | 9 | 1 | | 1 | | 連絡帳や電話でのお話を中心に、面接でもお話するようにしています。 |
| | ⑮ | 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか | | 4 | 2 | 5 | | 父母の会については、組織していません。イベントでの交流を考えています。 |
| | ⑯ | 子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか | 9 | | | 2 | | 毎月一回、「相談室」を開設しています。ご希望があれば対応しています。 |
| | ⑰ | 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がなされているか | 11 | | | | | |
| | ⑱ | 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されているか | 11 | | | | | 「ひなたぼっこだより」を毎月発行して活動の様子をお知らせしています。活動内容や献立については、前月末までにお手紙でお知らせしています。自己評価結果はホームページでご覧いただけます。 |
| | ⑲ | 個人情報の取扱いに十分注意されているか | 9 | | | 2 | | 誓約書に記載した以外には情報をださないようにし、職員のコンプライアンス研修でも取り上げました。 |
| 非常時の対応 | ⑳ | 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、保護者に周知・説明されているか。また、発生を想定した訓練が実施されているか | 10 | | | 1 | | 緊急時対応・感染症対策のマニュアルを設定し、毎月一回訓練を実施しています。ひなたぼっこだよりでその様子をお知らせしています。 |
| | ㉑ | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか | 10 | | | 1 | | 毎月一回、学習や訓練を実施しています。 |
| 満足度 | ㉒ | 子どもは通所を楽しみにしているか | 10 | 1 | | | | 療育の場所なので、嫌がっても止めずに取り組む練習をすることも多く、お子様の中には「行きたくない」という反応もあるかと思いますが、活動の意図や目的をご理解いただけるようご説明させていただきながら取り組みたいと考えています。 |
| | ㉓ | 事業所の支援に満足しているか | 11 | | | | | |

◎ この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け児童発達支援評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

公表:令和 6 年 2 月 15 日

事業所名 発達支援センター ひなたぼっこ

保護者等数(児童数)20 (21) 回収数 16 割合 80%

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | わから ない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|------------------|---|--|----|---------------|-----|-----------|-----|---|
| 環境・ 体制整備 | ① | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 13 | 2 | | 1 | | 人数によって、グループ活動で複数の部屋を利用してスペースを確保しています。 |
| | ② | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 15 | 1 | | | | 施設基準にプラスして配置しています。 |
| | ③ | 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか | 14 | 1 | | 1 | | 階段は必ず職員が同行しています。児童の状況に応じてエレベーターでも移動しています。 |
| 適切な 支援の 提供 | ④ | 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画が作成されているか | 16 | | | | | 支援計画は、お子様と保護者のご意見をお聞きして作成しています。 |
| | ⑤ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか | 16 | | | | | 毎月計画を立ててお知らせしています。繰り返し行う活動もありますが、新しい活動も行っています。 |
| | ⑥ | 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 | 6 | 6 | 3 | 1 | | 現在、他施設との交流活動は行っていません。利用児同士でレクを楽しんでいます。 |
| 保護者 への 説明等 | ⑦ | 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 16 | | | | | 契約時に説明させていただいています。 |
| | ⑧ | 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ができているか | 16 | | | | | 連絡帳の記述に加え、変わったことがあった時には、お電話でも連絡させていただいています。 |
| | ⑨ | 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか | 16 | | | | | 連絡帳だけでなく、電話や面接相談も行っています。必要な時はぜひご利用ください。 |
| | ⑩ | 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか | 16 | | | | | 父母の会は組織していません。今年度は開催できませんでしたが、保護者参加のイベントを適宜開催しています。 |
| | ⑪ | 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・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | 15 | 1 | | | | 問題点を連絡をいただいた時は、迅速に対応します。苦情委員会や意見箱については、玄関に配置しています。 |
| | ⑫ | 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がなされているか | 15 | 1 | | | | 児童とは、個別に話をする機会を可能な限り設定しています。保護者の方とも、送迎時や電話でお話させていただいています。 |

| | | | | | | | | |
|---------|---|---|----|---|--|--|--|--|
| | ⑬ | 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか | 16 | | | | | 毎月一回「ひなたぼっこだより」を発行し、ホームページと掲示板もで公開しています。自己評価結果もホームページでお知らせしています。 |
| | ⑭ | 個人情報に十分注意しているか | 16 | | | | | 文書の取り違えがありましたので、ヒヤリハットで取り上げて再発防止に努めています。 |
| 非常時等の対応 | ⑮ | 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、保護者に周知・説明されているか | 15 | 1 | | | | 各種マニュアルを策定しています。機会をとらえて訓練や広報を行います。 |
| | ⑯ | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか | 16 | 1 | | | | 年2回防災訓練を実施しています。 |
| 満足度 | ⑰ | 子どもは通所を楽しみにしているか | 16 | | | | | 「楽しい」と話し、嫌といったことはないが、家で過ごしたいということがある。 |
| | ⑱ | 事業所の支援に満足しているか | 16 | | | | | いつも「楽しかった。」と言っています。子どもがどんなふうに先生方やほかの子どもたちとコミュニケーションを取っているか、こっそり見学できたらいいなと思います。 いつもていねいに、根気強く子どもの支援をいただき、ありがとうございます。 |

◎ この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

公表:令和 6 年 2 月 15 日

事業所名 発達支援センター ひなたぼっこ

| | | 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 | 9 | | | 利用者の人数や活動内容によって、活動室を分けたり、グループにして活動したりして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 | 9 | | | 施設基準にプラスして配置しています。 | |
| | 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か。また、障がいの特性に応じ、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か | 9 | | | 階段以外はバリアフリーとなっています。「バナナの部屋」「いちごの部屋」などの名前をつけ、絵で表示しています。活動予定も、イラストで分かりやすく伝えています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 9 | | | アルコールによる手指消毒とふき取り、換気・加湿を適切に行うよう努めています。整理整頓を行い、活動しやすい空間を作るように努めています。 | |
| 業務改善 | ⑤ | 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 | 9 | | | 目標や活動内容について、職員全体で話し合う場を設定して取り組んでいます。 | |
| | 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か | 9 | | | 保護者向け評価でいただいたご意見には、可能な限り対応するよう、改善に努めています。 | |
| | 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か | 9 | | | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果は、ホームページで公開しています。 | |
| | 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か | 4 | 3 | 2 | 苦情処理委員会に諮る事はありませんでした。ボランティアや学生実習等、外部の方を積極的に受け入れています。が、外部評価は実施できていません。 | 外部評価の在り方を検討する |
| | 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か | 9 | | | 今年度は、全員が一回以上外部研修に出かけたり、ZOOMによる研修を受講したりし、研修成果を共有しました。 | |
| 適切な支援 | 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か | 9 | | | 保護者の方に支援の結果を説明し、要望をお聞きした上で支援計画を作成しています。 | |
| | 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か | 9 | | | 活動記録や職員の情報交換をもとに適応行動の状況を捉えてモニタリングを行い、支援計画に生かしています。 | 適応行動の状況をはかるための共通理解 |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| ⑫ | <p>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「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か</p> | 9 | | | <p>保護者のニーズをもとに、お子様の現状に合った項目を取り上げて支援計画を作成しています。</p> | |
| ⑬ | <p>児童発達支援計画に沿った支援が行われているか</p> | 9 | | | <p>計画に沿って支援し、振り返りを行っています。</p> | |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|--|---|------------------|
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 9 | | 責任者を中心にアイデアを出し合い、相談しながら作成しています。 | |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 9 | | 活動目標に応じて、様々な活動を組み合わせ、新しい活動も積極的に採用しています。 | 新しいプログラムの情報収集や開発 |
| | 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、児童発達支援計画を作成しているか | 9 | | 子どもの状況をしっかり把握し、様々な活動を組み合わせ、充実した個別支援計画を作成するように努めています。 | |
| | ⑰ | 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 | 9 | | 毎朝前日の振り返りと当日の活動の確認をしています。 | |
| | ⑱ | 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 | 9 | | 送迎もあり、全員でそろって振り返りが行えない場合もありますが、活動記録や申し送りノートで補っています。 | |
| | 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か | 9 | | 毎日の活動について、支援目標を意識して記録し、検証・改善に努めています。 | |
| | 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か | 9 | | 必ずモニタリングを行い、保護者にも確認しながら計画の見直しを行っています。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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か | 9 | | 必ず担当者が対応しています。 | |
| | ㉒ | 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か | 9 | | 徳島市こども健康課をはじめ、各関係機関と連携して対応しています。 | |
| | ㉓ | (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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 9 | | 現在、対象となる児童は利用していませんが、関係機関と連携しながら対応する方針です。 | |
| | ㉔ | (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か | 9 | | 保護者の方を介して情報交換や連携を行っています。 | |
| | ㉕ | 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 | 9 | | 保護者の方のご希望を確認した上で、支援内容の情報共有を行っています。必要に応じて、保育所訪問につなげています。 | |
| | ㉖ | 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か | 9 | | 保護者の方のご希望を確認した上で、小学校や特別支援学校との情報共有を行っています。 | |
| | ㉗ | 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か | 9 | | 今年度は公開保育が行われ、協議に参加しました。その他研修や連絡会に参加しています。 | 他機関との連携や研修の実施 |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|--|
| ⑳ | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | | 2 | 7 | 保育所・幼稚園との交流はおこなっていませんが、長期休暇時に放課後デイの子どもたちと交流を行っています。 | |
|---|---|--|---|---|---|--|

| | | | | | | | |
|------------|---------|---|--|---|---|---|----------------------------------|
| | ②⑨ | (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か | 1 | 1 | 7 | 連絡があった会には参加するようにしています。 | |
| | ③⑩ | 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 | 9 | | | 連絡帳への記入だけでなく、気になることや相談があるときはお電話で連絡するようにしています。送迎時にも機会をとらえてお話しています。 | |
| | ③⑪ | 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か | | 1 | 8 | 悩み相談は実施しています。ペアレント・トレーニングの研修には参加していますが、現在は実施していません。 | |
| 保護者への説明責任等 | ③⑫ | 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か | 9 | | | 契約時に説明しています。 | |
| | ③⑬ | 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か | 9 | | | 決められた期間に、児童発達支援計画を示して面接を行っています。 | |
| | ③⑭ | 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か | 9 | | | 連絡帳や電話でお話させていただいていますが、「相談室」を月一回設定し、ご希望があれば相談に対応しています。 | |
| | ③⑮ | 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 | | 1 | 8 | イベント時に交流の場を設定していますが、今年度は実施できていません。保護者会の取り組みは行っていません。 | |
| | ③⑯ | 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 | 9 | | | 意見箱や不服申し立て等については、契約時にご説明し、申し入れに誠実に対応できるように体制を整えています。 | |
| | ③⑰ | 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 | 9 | | | 毎月1回「ひなたぼっこだより」を発行しています。 | |
| | ③⑱ | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 9 | | | 契約時の誓約に沿って、取り扱いに注意しています。 | ダブルチェックによる確認 |
| | ③⑲ | 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 | 9 | | | お子様に対しては、意思疎通の方法を模索しながら、体調や表情などを見ながら支援しています。 | |
| | ④① | 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 | | 2 | 7 | 昨年度から計画していますが、コロナ対応のため実施しませんでした。代替活動として、地域清掃を行いました。 | |
| | 非常時等の対応 | ④① | 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か | 9 | | | 様々な危機対応マニュアルを作成し、月一回の訓練を実施しています。 |
| ④② | | 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 | 9 | | | 毎月一回、様々な災害や危険を想定した訓練を実施しています。 | |
| ④③ | | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか | 8 | 1 | | お子様の状況については契約時に確認しています。必要に応じて情報を更新していきます。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---------------------|
| ④④ | 食物アレルギーのある子どもについて、指示書に基づく対応がされているか 医師の指示に基づく対応がされているか | 9 | | 保育所等に提出した医師の指示書のコピーをいただき、指示書に基づいて対応しています。 | |
| ④⑤ | 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 | 9 | | 問題があった時には、必ず報告書を作成し、全職員で共有しています。 | ミスを繰り返さないよう対応を徹底する。 |
| 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か | 9 | | 身体拘束を含む虐待について、研修会を行い、適切に対応できるように努めています。 | |
| 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か | 9 | | 現時点で身体拘束を想定しているお子様は在籍していません。必要な場合は組織的に決定し、事前にしっかり説明・協議させていただきます。 | |

◎ 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。

公表:令和 6 年 2 月 15 日

事業所名

発達支援センター ひなたぼっこ

| | 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 | 9 | | | 定員は10名ですが、日によって利用者数が違うため、利用者が多い日には活動室を分けています。 | |
| | ② 職員の配置数は適切であるか | 9 | | | 施設基準にプラスして配置しています。 | |
| | 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 | 8 | 1 | | 平常時は問題ありませんが、緊急時エレベーターが利用できないので、避難訓練で対応を確認しています。 | |
| 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 | 9 | | | 課題があれば職員会議を開催し、参加できない職員には、職員会議録の回覧、申し送りの文書記録を行っています。 | |
| | 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 | 9 | | | 毎年一回、保護者向け評価を実施し、把握した問題の改善や保護者のニーズへの対応を行って業務改善につなげていくよう努めています。 | |
| | 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 | 9 | | | 自己評価の結果や保護者向け評価の結果は、ホームページで公開しています。 | |
| | 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 | 7 | | 2 | 苦情処理委員会に諮る事案はありませんでした。ボランティアや学生実習等、外部の方を積極的に受け入れています、外部評価は実施できていません。 | 第三者による外部評価 |
| | 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 | 9 | | | 毎月1回研修を行い、資質向上を図っています。外部研修やリモート研修にも参加し、伝達研修を行いました。 | |
| 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 | 9 | | | アセスメントを実施して、活動状況・保護者・児童の意向を確認した上で、支援計画書を作成しています。 | |
| | 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 | 7 | | 2 | アセスメントツールではなく、毎日の活動状況の記録によって子どもの適応行動を把握しています。 | |
| | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 9 | | | 複数の職員が協議してプログラムを考え、毎月の予定表を作成しています。 | |
| | ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 9 | | | 年間計画・月間計画を作成し、計画的にプログラムを実施しています。繰り返すものもありますが、新しいプログラムの開発にも努めています。 | |
| | 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 | 9 | | | 年間計画・月間計画をもとに、長期休暇時は、ふさわしい課題や活動も設定しています。 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|---|--|
| | 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 | 9 | | | 子ども一人一人の課題やニーズに合わせて、個別活動・集団活動を組み合わせ支援計画を作成しています。 | |
| 適切な支援の提供 | 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 | 9 | | | 毎朝申し送り当日の打ち合わせを設定しています。非常勤職員については、記録を残して出勤時に必ず目を通すようにしています。 | |
| | 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 | 9 | | | 送迎等で全員参加は困難ですが、当日の状況は、担当職員で振り返りを行い、記録に残しています。翌日朝、申し送り当日の打ち合わせを行って確認しています。 | |
| | 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 | 9 | | | 毎日の活動記録には、活動の様子だけでなく、支援の成果や課題点を記入し、支援の検証・改善や次の支援計画につなげています。 | |
| | 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 | 9 | | | 定期的に、本人・保護者のニーズと活動状況をまとめ、支援計画を見直して説明させていただいています。 | |
| | 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 | 9 | | | これまでの支援計画を振り返り、ガイドラインを参考にして支援を実施しています。 | |
| | 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 | 9 | | | 必ず担当者が参加しています。 | |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 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 | 9 | | | 送迎時には、学校生活の様子や下校時刻の変更等、可能な限り学校から申し送りを受けています。こちらから確認をさせていただくこともあります。 | |
| | 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 | 9 | | | 保護者の方を介して医療的ケアの状況をお聞きして対応を行っています。嘱託医が週1回様子をみています。 | |
| | 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 | 9 | | | 就学前の状況は、保護者の方や相談支援専門員に確認するようにしています。 | |
| | 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 | 9 | | | これまでに障害福祉サービス事業所へ移行したケースはありませんが、保護者と相談して対応します。 | |
| | 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 | 9 | | | 児童発達支援センターを併設しています。また、発達障害者支援センターと、連絡会や研修会等で連携しています。 | |
| | 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 | 0 | 9 | | 現時点では、他の施設との交流は行っていません。長期休みには、児童発達と放課後デイの交流を行っています。 | |
| | ㉗ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 4 | 5 | | 案内をいただいた時は、内容に応じて出席に努めています。 | |
| | 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 | 9 | | | 送迎時に様子を伝える、連絡帳でお知らせする、電話連絡させていただく等の複数の方法でお子様の状況をお伝えするようにしています。 | |
| | ㉙ | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | | 1 | 8 | 悩み相談は実施しています。ペアレント・トレーニングの研修には参加していますが、現在は実施していません。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|---|--|-------------|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 9 | | 契約時にご説明させていただいておりますが、疑問がある場合は、その都度説明させていただきます。 | |
| | 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 | 9 | | 保護者の方から相談いただいた時には、担当者が必ず対応しています。月一回は「相談室」を設定して、ゆっくりお話ができるようにしています。 | |
| | 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 | | 9 | イベント時に交流の場を設定していますが、今年度は実施できていません。保護者会の取り組みは行っていません。 | |
| | 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 | 9 | | 苦情委員会に諮る事案はありませんでしたが、苦情対応については説明し、意見箱も設置しています。 | |
| | 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 | 9 | | 「ひなたぼっこだより」を月一回発行・配布しています。ホームページや掲示板でも公開しています。 | |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | 9 | | 個人情報の取り扱いについては、職員で共通理解して取り組んでいます。お手紙の取り違え等が発生しご迷惑をおかけしたこともありましたが、ヒヤリハット事例として対応を考え、再発防止に努めます。 | |
| | 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 | 9 | | 学校からの申し送りや身体状況・表情・本人の訴え等、小さなことも受け止めて対応し、保護者の方と情報交換するように努めています。 | |
| 非常時等の対応 | ③⑰ | 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 | | 9 | 昨年度から計画していますが、コロナ対応のため実施しませんでした。代替活動として、地域清掃を行いました。 | 地域との交流活動の模索 |
| | ③⑱ | 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 | 9 | | 各種マニュアルを整備し、職員全体で対応しています。避難訓練の様子は、ひなたぼっこだよりでお知らせしています。 | |
| | ③⑲ | 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 | 9 | | 年2回の避難訓練を実施しています。 | |
| | ④① | 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 | 9 | | 虐待防止委員会を設置し、研修会を毎年実施し、共通理解を図っています。 | |
| | ④② | 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 | 9 | | 対策委員会を組織し、組織的に対応を決定しています。現時点では身体拘束を想定する利用児はおらず、これまでに身体拘束を行った例もありません。 | |
| | ④③ | 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 | 9 | | 医師の指示書は費用も発生するため、保護者の方に学校等に提出した文書の写しをいただいています | |
| | ④④ | 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 | 9 | | ヒヤリハット事例については、必ず全職員に文書・口頭で報告し、原因と対策を確認するようにしています。 | |

◎ 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。