

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		花うさぎeきっず		公表日		令和6年12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。		5	1
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。		5	1	<p>曜日によって利用者の人数や特性が違うので、それを考慮したうえでシフトを作成している。</p>	<p>曜日によって利用者の人数が違うので、定員ちよどの利用日の場合は、もう少し職員がいた方がよいと感じることもあるので、今後、利用者の特性などにより、増員した方がよいと判断すればその方向で検討する。</p>	
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。		5	1	<p>すらら以外のエリアでは、学習する利用者 と他の活動机を分けて活動している。</p> <p>下駄箱、荷物置き場、指導訓練室などは、写真やイラストを使って、自分の場所、本日のスケジュールなどわかりやすく表示している。</p>	<p>すらら以外のエリアでは、学習する利用者 と他の活動机を分けて活動しているが、パーティションを入れるとより分断化されて、集中できる環境づくりができるかもしれない。</p> <p>エレベーターがあるなど、構造上の問題で改善が難しい面は、職員の見守りなどによりカバーする。</p>	
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	1	<p>療育開始前までに清掃を行い、机や共通で使う物などは、消毒を実施している。</p> <p>レクリエーションや全体で活動する時は、場所を広く使う工夫をしている。</p>	<p>指導訓練室は上履きをはいての活動になるが、床でごろごろする利用者もいるので、清潔であるかどうかの問題があり、どう対応すべきか今後検討する。</p>	
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。		6	0	<p>パーティションで仕切りを作り、クールダウンしたり、一人で集中して活動できる環境を整えている。</p>	<p>完全な個室を確保することが難しく、パーティションで対応しているが、今後必要であれば、もう少し遮断性の強いものも検討する。</p>	
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。		5	1	<p>利用者に対する気づきや保護者からの要望など共有すべき内容は、グループラインなどですぐに情報共有している。</p> <p>毎日、個別支援計画に沿ったひとりひとりの目標設定を行い、療育前に職員間で共有できている。</p> <p>療育終了後に当日中又は翌日に、振り返りの記録をつけている。</p> <p>毎月実施している営業概況ミーティングでは、他事業所とも情報交換を行い、問題点や目標設定について、職員間で広く認識できている。</p>	<p>目標設定や振り返りは日々きちんとできており、職員間での情報共有のあり方については今後もよりよい方法を考えていく。</p> <p>ミーティングによる振り返りの設定は、現在のところ常勤職員が中心となって実施しており、非常勤職員も含めた開催を検討しているが、出勤時間などにより困難な状況にある。</p>
	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。		6	0	<p>保護者あてにアンケート用紙を配布し、記入後回収。その結果を集約し、フィードバックしている。</p> <p>送迎時や面談などでご意見などないかを、伺うようにしている。</p>	<p>アンケート調査時期以外の要望や意見は、メールや送迎時などでの面談で伺うようにしているが、それ以外で保護者から伝えやすい方法がないかなど検討する。</p> <p>保護者の方々のご意見も取り入れ改善点はミーティングなどで情報共有し、今後も見直しを継続していく。</p>
	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。		6	0	<p>ミーティング、グループラインを利用し、情報を共有しており、その都度、必要に応じて改善している。</p>	<p>月に1度は、全員参加でのミーティングを行ったり、改善箱を設置したりして、業務改善に繋げていく。</p>
	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。		0	6		<p>これから検討し、必要があれば外部評価を導入する。</p>

	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。	6	0	毎月、各種の研修を法人内で実施している。 社会福祉協議会主催などwebでの研修にも参加して、事業所内でフィードバックしている。 呉市自立支援協議会開催も研修に参加している。	療育の質向上に関する内部研修にも今後はさらに行っていく必要がある。 幅広く多く職員が参加できるよう工夫し、個々の資質を高めるためにも今後、外部研修に幅広く参加できるよう促していく。
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	学習支援型すららとパソコン療育をメインとして取り組む事業所の特色を、事業所の支援プログラムとして公表している。	
	12	個々の子どもに対して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	0	本年度より、アセスメントシートを配布し、5領域ごとに支援が必要な項目を分析した上での目標設定や、課題や要望に関するアンケート調査をしそれを反映させて、で個別支援計画を作成している。	個別面談の機会を増やし、より保護者や本人のニーズや課題が反映できるような療育をこころがける。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	6	0	個別支援計画書の更新月の前には、職員でミーティングを行い、課題に対するこれまでの評価を職員で行った上で、次の個別支援計画書を作成している。	
	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。	6	0	いつでも個別支援計画や個別課題が確認出来るよう、ファイルに綴じ、閲覧しやすい場所に保管している。 本日の利用者の課題を共有できるよう指導訓練室に提示してある。	
	15	子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。	6	0	利用開始前にアセスメントシートを配布し、一人一人の適応行動の状況を分析した上で療育に携わっている。 療育日誌に利用者の日々の様子を記録しており、職員は、ファイルやパソコンから、いつでもその記録を確認する事ができる。緊急性が高い内容はグループラインで即時に共有している。	
	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、子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。	6	0	「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を踏まえて、子どもの支援に必要な項目を設定しており、具体的な課題を設けてある。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	2	制作活動、すらら学習、イベントなどそれぞれの担当している。 職員間で意見を出し合い、毎日のミーティングなどで本日のプログラムを確認している。	今後も、子ども達や保護者様の要望等も取り入れる。 活動内容ごとに、どのような意見を保護者が持っているかを、アンケートなどで探って、本人にその活動プログラムがあっているかどうかを常にモニタリングして療育にあたることのできるような体制を構築する。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	職員間で話し合い、幅広い活動ができるようプログラムを立案している。 長期休みなど長時間療育では、いろんなことが体験できるよう工夫している。	より充実した活動ができる様に活動内容を定期的に検討する。 活動内容を伝えることができるよう工夫する。 どのような活動の希望があるかを定期的にアンケートをとり、できるだけ要望に応えることができるよう努める。 新型コロナウイルスも5類になり、郊外学習などの幅広い活動を再開していきたい。
19	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、支援が行われているか。	5	1	すらら療育は基本的に個別療育としている。個別支援計画書の課題はその内容や本人の特性を考慮して、個別か複数対応かを分けている。 個別活動を集団活動を組み合わせ両方での参加を促して療育しており、個別支援計画書はその内容を反映させている。		

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。	5	1	支援開始前に、ミーティングで打ち合わせの上、当日の活動内容を確認している。 内容は共有メールで発信し、ミーティングに参加できなかった職員も確認したうえで、支援を開始している。	
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。	3	3	送迎終了時間がまちまちであったりし、必ずしもミーティングは開催できていないのが現状であるが、気付いた点は記録をとり、共有メールで全員が確認している。	気づいた内容の共有はその日にできているが、その対応内容が適切であったか、どのような対応を今後すべきかなど検討課題については、緊急性がない限り、翌日のミーティングでの議題としているので、当日中に打ち合わせができる環境を整えていくことを検討する。
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。	6	0	目標の達成具合など日々検証し、記録している。 日々の記録を療育日誌に入力、共有、検証し、改善方法の工夫に努めている。	その内容をしっかり職員間で共有し、改善すべきところは迅速に対応できるような体制を目指す。
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。	6	0	月末や、モニタリング月には、個別支援計画の目標の達成度合いや活動に対する評価を検証し、必要があれば見直しを行うことにしている。	引き続き、正確なモニタリングが行えるよう、様々な情報の収集に努める。
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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	4	2	「4つの基本活動」を複数組み合わせ合わせて支援を行っている。	地域交流の機会の提供が、不十分であると考えているので、今後充足させていく方針である。
25	子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。	6	0	選択肢を用意したり、活動の流れの計画を一緒に立てたりする中で、自己決定が出来るよう支援している。	
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。	6	0	児童発達管理責任者や管理者など利用者の様子を良く理解した者が参画するよう努めている。また、他の職員からも情報を集めた上で参画している。	
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。	4	2	関係機関連携会議などに参加し、関係機関と連携をとり、情報を共有している。	
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。	5	1	毎月、学校行事予定表を保護者から頂いたり、学校のホームページなどから行事や下校時間などを確認している。 予約希望表に迎え希望時間を保護者に記載いただき、保護者と事業所でそれぞれ所持。時間の間違いなどないよう前日にメールのやりとりも実施しトラブルないよう運営している。	利用希望表や学校行事表の提出が困難な利用者が数名いるので、その他の方法を検討し、スムーズにトラブルなく対応できるように検討する。
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。	4	2		新年度の新規利用者がいれば、情報共有と相互理解が出来るよう相談支援専門員や保護者などに相談したうえで、協力を求めるなど行う。
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。	4	2		今後、該当する利用者がいれば、事業所での支援内容を支援会議の場で情報提供をし、対応する事は可能である。
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。	2	4		今後検討していく。
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。	2	4		今後検討していく。
33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6	0	自立支援協議会、こども部会、障支連などに出席している。	

	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	6	0	送迎時などに最近の状況などを保護者に伝えて、支援内容や今後の課題を共有している。	こどもの発達状況や課題について、どのように共通理解を深めていけばよいか保護者と相談しながらすすめていく。
	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。	2	4		保護者の意向を聞きながら、今後検討していく。
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。	6	0	利用開始前、契約時に重要事項説明書を提示して説明し、ご理解いただいている。	引き続き、丁寧に分かりやすい説明を心掛ける。 説明中に内容が十分理解できているか、納得いただいているか確認しながら説明を行い、不明な点があれば後日でも対応しやすい環境を作る。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	5	1	作成前にアンケートを実施し、本人や保護者の意向をサービス提供に反映させている。	
	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。	5	1	個別支援計画書は、保護者の方にお見せして、確認して署名をいただいている。	時間の都合などで支援内容の説明が十分でない保護者もいるので、対応方法を保護者と相談しながら検討していく。
	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。	4	2	保護者から希望があった場合は、事業所で面談を行ったり、送迎時などに悩み事などを聞き助言している。	勉強会や研修の機会を増やし、どの職員も適切な助言ができるようスキルアップを図る必要がある。 外部研修などに積極的に多くの職員が参加できる環境づくりを図る。 引き続き、その都度、保護者に寄り添った適切な助言ができるように努める。
	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会を設ける等の支援をしているか。	2	4		保護者にアンケート調査を行ったり、職員間で検討し、必要性があれば今後検討していく。
	41	こ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、こ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。	6	0	細かいご意見にも耳を傾けて、質問や療育内容などに不満や心配ごとがあれば、迅速に対応している。 苦情があればすぐに内容を調査して対応し、ご理解いただいている。 苦情対応等に関しては、利用開始前に、重要事項説明書や掲示版で周知している。	同様の苦情が発生しないよう、情報共有し、改善策を話し合い徹底していく。 職員間でその内容について、どのような対応がよかったのか、今後はどうすべきかをミーティングなどで検討し、改善に努める。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	5	1	「花うさぎ通信kids&eきっず」を毎月配付し、活動概要や行事予定を利用者、保護者にも通知し、子どもたちの様子や、いつどんな活動をするかも知らせている。	個人情報の観点から活動写真をHPに掲載する事が難しいが、活字だけでも活動報告を掲載することを検討する。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報のファイル保管庫は施錠し、十分注意して管理している。写真掲載などに関してはあらかじめ承諾を受けている。	
	44	障害のあるこ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。	6	0	メールや電話、連絡ノート、送迎時に面談で対応している。必要に応じて、本人とは対応メモでのやりとりや視覚支援等で対応している。	
	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。	2	4		今後検討していく。
	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。	5	1	各種マニュアルは作成済み。 年間計画をたて、職員に周知し必要な研修・訓練を実施している。	火災や自然災害の訓練を実施していることは、通信などで保護者に伝えているが、マニュアルに関しては周知が不十分であるので、周知方法を検討する。
	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。	5	1	業務継続計画を策定し、訓練の年間計画に基づき訓練を実施している。	

非常時等の対応	48	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。	6	0	服薬の有無を利用開始前のヒアリングシートで確認し、事業所内で服薬の必要があれば、保護者と連携をとりながら行っている。 てんかんについては、対応についてのマニュアルを、事務室に掲示している。	
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	3	3	アセスメント時に食物アレルギーがあるかどうかを保護者に記入してもらっているが、現在のところ該当の利用者なし。	
	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。	5	1	安全点検を行い、安全管理は行っているが、必要な研修や訓練は十分に実施できていない。	安全計画は現在作成中であり、安全管理に必要な研修や訓練を今年度の訓練・研修計画に予定しており、安全管理が十分された中で支援が行っていく予定である。
	51	こ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。	3	3	送迎車内での安全確保については、対象利用者の保護者と都度連携をとっているが、全家庭への周知には至っていない。	
	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。	6	0	ヒヤリハット報告書に記録を残し、共通ラインに流し、職員で共有し、再発防止に取り組んでいる。	
	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。	6	0	虐待防止委員会と研修会を年数回実施し、適切な対応に努めている。	
	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、こ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。	4	2	利用開始前に契約時に説明しているが、個別支援計画書への記載はない。	該当する場合を想定して、全ての利用者の個別支援計画書に記載して、説明し、了解を得る。