

事業所名： 児童発達支援センターシャローム

公表:2020年 3月

|             |   | チェック項目  | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など   |
|-------------|---|---|----|-----|--|
| 環境・<br>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                                  | ○  |     | ・通所支援運営基準68条の「1人につき2.47㎡」は確保しています。<br>・放デイルームのほか、利用児数に応じてホールやテラス、空き教室を活動や子ども達の様子に合わせて使用しています。      |
|             | ② | 職員の配置数は適切であるか   | ○  |     | 法定基準の人員配置をしています。また、受け入れ人数に応じて加配をしています。   |
|             | 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                           | ○  |     | 訓練室内の多目的トイレや床暖房を設置し環境調整を図りました。   |
| 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、職員ミーティングで情報共有をし、より良い支援を目指して業務改善に努めています。   |
|             | 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     | ○  |     | 保護者向け評価表を実施させていただき、運営のあり方や支援方法等、業務改善につなげています。  |
|             | 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                           | ○  |     | 自己評価の結果から改善案を考え、ホームページ等で公開しています。   |
|             | 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                             | ○  |     | 会計監査につきましては、法人と合わせて外部の監査を受けています。第三者評価の実施につきましては今後の検討事項とさせていただきます。                                  |
|             | 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                                | ○  |     | ・部署内研修(毎月)や、公開研修を行い、資質の向上に努めています。<br>・外部研修(県や市の主催、全国児童発達支援協議会、各学会等)にも積極的に参加しています。                  |
| 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 | ○  |     | 保護者様にニーズを確認後、他職種によるアセスメント、カンファレンス実施し、多面的に捉えながら、計画書の作成を行っています。                                      |
|             | 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                   | ○  |     | ガイドラインの項目に準じたアセスメントシートを活用しています。また、PVT-RやKABC II、SS法、構音検査等も実施しています。                                 |
|             | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | ○  |     | それぞれの職種の視点から活動プログラムを考案し、チームで検討後実施しています。  |
|             | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | ○  |     | 季節や天候などを考慮し活動を考えています。活動の中でも課題を変えて取り組むことで、より遊び込むなど、子ども達の自発性を大切にしながら取り組んでいます。                        |
|             | 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                         | ○  |     | ・放課後は、その子に合わせた課題を設定し支援プログラムに取り入れています。<br>・学校休業日や長期休暇時には放課後児童クラブとの交流や外出による見学や園外施設を利用する等の機会を設けております。 |

|                          |   |  |   |   |   |
|--------------------------|---|--|---|---|---|
| 適切な支援の提供                 | 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                       | ○ |   | 個別の課題と集団活動での課題を全体的に捉えて、スモールステップで達成することが出来るような計画書を作成しています。                                   |
|                          | 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                        | ○ |   | ミーティング時(朝・昼)に、人数、活動内容、担当、連絡事項など確認を行っています。   |
|                          | 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                   | ○ |   | その日の気付きや反省等を報告し話し合っています。当日できない時は、必ず翌朝行き、すぐに業務に生かせるようにしています。                                 |
|                          | 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                               | ○ |   | 毎日ケース記録、日誌を記入し、1日の様子の振り返りを行っています。その都度、支援内容等を振り返り、今の子どもの発達に適切かどうか全員で確認しています。                 |
|                          | ⑱ | 定期的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                              | ○ |   | 半年ごとにモニタリング、カンファレンスを行い、子どもの成長に合わせて計画の検討、見直しを行っています。   |
|                          | 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  | ○ |   | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っています。職員全員にガイドラインの基本活動を日々の業務の中で周知しております。                          |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 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                     | ○ |   | 責任者やリーダー、直接関わりをもっている職員が参画しています。   |
|                          | 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 | ○ |   | ・学校からのお便りをいただき、行事や下校時刻、学校休業日の確認を行っています。<br>・下校時や担当者会議で担当の先生と顔なじみになり、連絡調整がスムーズに行えるよう心がけています。 |
|                          | 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                             | ○ |   | 主治医、医療機関などの連絡先をあらかじめ確認しており、連絡体制は整っています。医療的ケアについては、主治医より指示書を頂き、看護師が実施しています。                  |
|                          | 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                | ○ |   | 幼稚園型認定こども園と保育園に隣接しており、また併設の児童発達支援事業所と支援内容の情報共有と相互理解を図っています。                                 |
|                          | 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     | ○ |   | 2020年3月現在の利用児が全員小学生であり、障害福祉サービス事業所等への移行は先のことになりますが、子どもの将来に向けて準備をしていきたいと思っております。             |
|                          | 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                          | ○ |   | 相談支援専門員を介して他事業所との連携を行っています。   |
|                          | 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                                 | ○ |   | 法人内の放課後児童クラブと園庭やホールでの運動あそび、季節の行事等で交流を図っております。   |
|                          | ㉗ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか   | ○ |   | 主に管理者が月に1度の定例会議へ参加し、協議会主催の研修には職員が参加しております。  |
|                          | 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                        | ○ |   | 面談や日々の連絡ノートの活用、送迎時に口頭で様子を伝えるなど、共通理解の機会を設けています。  |
|                          | 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                       | ○ | ○ | 子育ての悩みごとや家族に関する様々な相談についてお話を伺い、家族にとっても様々な安心基地になれるよう努めています。                                   |

|            |    |   |   |   |  |
|------------|----|---|---|---|--|
| 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   | ○ |   | 契約や報酬改定の際に説明を行っております。  |
|            | 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                                       | ○ |   | 面談や日々の連絡ノート、送迎時に保護者様に子どもの様子を伝え、共に分かち合う機会を設けています。   |
|            | 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                                   |   | ○ | 保護者会は設けておりません。ケアラズ・カフェ(父母の会と共催)の場を設け、必要に応じて保護者同士がつながるよう心がけています。                                      |
|            | 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             | ○ |   | ・迅速に対応し、職員間での情報共有を行っています。<br>・相談があったときは面談を行い、詳しいお話を伺うなど、その都度対応策を考えています。<br>・引き続き、適切な対応ができるよう努めていきます。 |
|            | 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                               | ○ |   | シャローム便りを作成し、活動の様子を写真やコメントを載せて定期的に会報を発行しています。   |
|            | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか  | ○ |   | 電子記録による情報漏洩防止(情報漏洩の保険加入)や鍵のかかる棚での保管を徹底し、不要になった名前記載書類はシュレッダーにかけるなど細心の注意を心がけています。                      |
|            | ③⑯ | 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   | ○ |   | 保護者様とは送迎時や電話、面談等で、その都度、ご家庭に合わせた対応をさせていただいています。   |
| 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   | ○ |   | 学園全体の行事にて、地域の方を招待し交流を図っています。   |
|            | 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                                | ○ |   | 緊急連絡先の保管や、看護師による感染予防の研修を行っています。感染症マニュアルは、全職員が処理方法を学び、実演しました。   |
|            | 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   | ○ |   | 定期的に避難訓練を行い、避難経路や避難方法を確認しています。火災想定が多いので、地震や大雨等様々な災害時の想定をし、訓練をしようと思っております。                            |
|            | 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   | ○ |   | 虐待防止・権利擁護研修に研修に参加しています。学んだことを部署内研修で共有しています。引き続き必須研修としていきます。  |
|            | 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 | ○ |   | 支援や関わり方を常に検討し、どのような場面でも、身体拘束をしないよう努めています。  |
|            | 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   | ○ |   | 医師の指示に基づく指示書を提出してもらい、対応しています。また、給食(アレルギー対応食あり)やおやつを提供する際も、事前に看護師が確認をしてダブルチェックをしています。                 |
|            | 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  | ○ |   | ヒヤリハットやインシデント等があった場合には、当日中に安全策の話し合いを実施しています。報告書にはファイリングし保管をして振り返ることが出来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。

