

事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年 4月 26日

事業所名：Doorly佐津間

| | | 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など |
|---------|----|---|----|-----|--|
| 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 | 4 | | 当施設の指導訓練室は約50㎡以上あります。国の設置基準である児童1名当たり4㎡以上、集団活動が行えるよう、死角のない指導員の目が届く1つの空間で基準以上の広さをご用意しております。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 2 | 2 | 児童10名に対し指導員2名という国の人員配置基準に加え、加算要件を満たす人員配置となっております。 不足している際にはヘルプを呼ぶ・一日の過ごし方を変更等して工夫し、児童の安全を優先しております。 |
| | 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 | 4 | | 室内は全体が見渡しやすい構造となっております。送迎車は助手席が自動で動くシートとなっており、トイレは広く手すりもあり介助がしやすい空間となっております。 |
| | 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 | 4 | | 毎日、朝と夕方に掃除の時間を設けて、スタッフ全員で隅々まで掃除を行っています。また、消毒は、その日に使用した玩具や棚、机なども全て徹底して行っています。 |
| 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 | 3 | 1 | PDCAサイクルを心掛け、毎朝の朝礼ミーティングの場を設けて支援や児童についての情報を振り返り、共有することを目的に行うようにしています。 |
| | 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 | 2 | 1 | 1年に一度放課後デイサービス事業利用者の保護者様向け評価表による評価と公表を実施し、意向を把握して改善に努めております。 |
| | 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 | 2 | 1 | 今回が開所初めての評価となりますが、ホームページ上で公表するとともに、周知に努めます。 |
| | 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 | 2 | 1 | ご利用者様や社内の他、相談員の方や市役所の方にも実際に来ていただき、評価してもらいましたが、今後も更に色んな方に見て頂き業務の改善に努めていきます。 |
| | 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 | 3 | | 外部の研修に参加し、いろいろな事業所の情報を吸収しております。今後も引き続き支援の質を高めていけるよう努めていきます。今後、同法人内の委員会同士で協力し、全職員に向けての研修の実施を予定しております。 |
| | 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 | 4 | | 日々の送迎時の送送りや保護者面談を行いニーズを把握したり、支援計画にある具体的な目標に対し、日々どう取り組んでいるのかを詳細に記録を残しています。また、相談員や関係する他事業所も含めて担当者会議を開催し、令和6年4月の法改正にもいち早く対応し、既に5領域に沿った個別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把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | 3 | 1 | |
| | 12 | 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 | 4 | | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 4 | | |

| | | | | | |
|--------------|----|---|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 4 | | 月に2日ほど翌月のプログラム内容についてスタッフ1人ひとりが自由に意見を話しあい、活動の進め方や共通の目標を持って取り組んでいます。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 4 | | 2月より「体と心の発散」「運動機能の強化」「脳の活性化」を目的に運動プログラムをメインとした活動を行っています。それに加え、個々に合った学習プログラム、長期休暇や土曜日・祝日は放課後デイサービスガイドラインに基づき「自立支援」「創作活動」「地域交流」「余暇支援」の視点で運動以外の活動プログラムを立てております。また、将来社会に出た際に役に立つスキルの獲得を目指し、独自のマネープログラムを恒常的に行っています。今後ご利用者が個々のペースで楽しんでいけることを大切にしながら、活動内容を検討し決定していきます。 |
| | 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て児童発達支援計画を作成しているか | 4 | | |
| | 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 | 4 | | 活動開始前30分程度スタッフミーティングを行い、ご利用者の様子やプログラムの流れ、役割分担や支援方法、配慮する点を確認し合います。活動終了後には送迎や記録の時間の確保、必要な共有事項に関しては記録を残したり職員間でその日あった出来事を話し合ったりする時間も設けています。 |
| | 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 | 3 | 1 | |
| | 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 | 4 | | ドアリーでは、日々個別支援計画書にある具体的な目標（平均3～4つ）に対して、出来ていたか・出来なかった場合どのようなアプローチがあったかを詳細に記録し、月に一度スタッフ間で見直しを行い、チームで支援についての検証や改善を進めています。 |
| | 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 | 4 | | 最長でも半年に一度、担当者会議や面談の上で見直しを行っています。見直しについては、支援に関わる全職員は勿論、相談員の方やそのご利用者様に関わる他事業所とも協力しながら取り組んでいます。 |
| 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 | 3 | | 開催される際は、児童発達管理責任者や管理者、担当者など適任者を選んで出席しております。 |
| | 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 | 1 | 3 | 担当されている相談員の方や発達センターの職員など、必要に応じて連絡を取り合い、連携を行っています。現場の職員や、新規入職者への情報共有がきちんとなされていなかったため、しっかりと情報共有を行っています。 |
| | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 1 | 3 | |
| | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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 | 1 | 3 | |
| | 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 | 1 | 2 | 弊社内の児童発達支援事業所を卒園したご利用者は情報共有がなされています。その他のご利用者は必要に応じて情報共有を行っています。また、管理責任者のみならず全体の意見を吸い上げて共有していけるように努めてまいります。 |
| | 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 | 1 | 3 | |
| | 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 | 1 | 3 | 千葉県社会福祉協議会社会福祉研修センターに登録し、必要に応じた研修を受けています。その後、社内研修を行い全体で学べる場を作っています。 |
| | 28 | 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 | 1 | 3 | 月に一度、地域の方やご家族の参加も可能なハロウィンツアーや餅つき等の特別プログラムを実施しています。今後、より一層交流の機会を増やしていく活動を行っています。 |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 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 | | 3 | 鎌ケ谷市の自立支援協議会へ何度も参加させて頂いております。現場の職員まで伝わっていないという結果を受け止め、密な情報共有を図ります。 |
| 30 | 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 | | 4 | 日々の送迎の際にご利用様の状況や課題について話をする機会を設けたり、必要に応じて個別に相談の時間も設けています。 |

| | | | | | |
|------------|---------|---|--|---|---|
| | 31 | 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 | 2 | 2 | 弊社で取り組んでいる関わり方や対応の仕方等を面談や送迎時に共有させていただき、悩みや困りごとを一緒に考えていけるようにしております。 |
| 保護者への説明責任等 | 32 | 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 | 4 | | ご契約時に説明をさせて頂いております。また、随時不明な点は職員が説明しております。 |
| | 33 | 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 | 4 | | ガイドラインのねらい及び5領域に沿った支援内容、保護者様のご意向を伺い児童発達支援計画を作成し、保護者様へご説明を行って同意を得ております。 |
| | 34 | 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 | 3 | | 希望に応じて面談を受け付けております。また、LINEや電話を活用し、連絡が取りやすい体制を整えております。 |
| | 35 | 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 | 3 | 父母の会の実施はありませんでしたが、月に一度の特別プログラムで保護者様やご兄弟の参加も受付させて頂いております。今後も継続していきたいと思っております。 |
| | 36 | 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 | 4 | | 相談や申し入れがあった場合、LINE・電話や面談にて迅速かつ適切に対応できるよう努めています。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し、ご契約時に説明させて頂いております。 |
| | 37 | 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 | 3 | 1 | 毎月半ばに活動予定をLINEにて公開しております。また、特別プログラムについてはお手紙を作成し、ご利用時や送迎の際にお渡しさせて頂いております。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 4 | | 個人情報に記載された書類は鍵付きの書庫にて保管しております。 |
| | 39 | 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 | 4 | | 活動内容をホワイトボードに記入して視覚的に分かりやすくしたり、意思表示に際してカードを利用する等、環境面を整えています。基本的にはLINEを利用しておりますが、各ご家庭の状況に合わせた情報伝達を行います。 |
| | 40 | 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 | 3 | 1 | 10月の特別プログラムで地域住民も参加されるハロウィンイベントに参加したり、鎌ヶ谷市役所で開催されたすまいる祭りにも積極的に参加しました。今後も開かれた事業運営を行ってまいります。 |
| | 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 | 4 | |
| 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 | 4 | | |
| 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 | 3 | 1 | 契約時に確認を行い、必要に応じて与薬依頼書の提出をお願いしています。 |
| 44 | | 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 | 3 | | 食べ物の提供を行う際は、保護者記入欄を設け把握に努めております。児童の健康上の配慮・注意点について、職員一人ひとりが意識できるよう定期的な確認と周知を、より強化して行っています。 |
| 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 | 4 | | 危険な事例があった場合、特定の報告書に記載しミーティングを通して、全体で共有をしています。 |
| 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 | 2 | 2 | 外部の虐待防止研修へ参加、また社内でも虐待防止や身体拘束についての研修会を行っています。新しく入職された職員への共有に努めてまいります。 |
| 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 | 3 | 1 | 身体拘束に関しては、利用者本人の生命や身体を保護するため緊急を要する場合に、切迫性・非代替性・一時性であることを条件に行うことを職員の共通認識とし、行った場合は記録を行っています。また、保護者様には必要に応じて説明させて頂きます。 |