## 事業所における自己評価結果(公表)

## 公表:令和 5年 4月 20日

## 事業所名 Plus+days鳳校

		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	100%	0%	部屋は広めにつくられており、 どの部屋で活動を行っていて も子どもに目が届くところに職 員が配置されているように心 がけている。	
	2	職員の配置数は適切である	100%	0%	最低人員よりも多くの人員を 配置し、手厚く子どもを支援で きる体制を取っている。	
	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。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、パ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	100%	Ο%	可動式の仕切りを置くことで、 空間を広くしたり分けたりする ことができている。 ドアノブを握りやすい形のもの に変える等の工夫を行ってい る。 外階段が急なため、職員が手 をつないだり、児童の発達に 合わせて抱きかかえる等して 安全に上り下りが行えるよう 工夫を行っている。	
	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。また、子ども達の活動に 合わせた空間となっている	71%	29%	消毒等を行うことができている。3の通り空間を分けること もできている。	子どものロッカーの上などが乱 雑になっていることがあるため 常に整理整頓を心がける。
	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	86%	14%	社員は自己評価の設定と振り 返りを毎月行っている。	パートタイマースタッフに対して は十分に行えていないため、 改善していきたい。
	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	100%	0%	年に1度の事業所評価の結果 を社員に共有し次に生かすこ とができるようにしている。	
業務改善	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	86%	14%	ホームページで公開している。	会報にも案内を載せるようにしていきたい。
	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	71%	29%		開所してからの期間が短いため、外部評価の機会はまだない。
	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	86%	0%	管理者から、資質向上に繋がると思われる研修会の案内を行い、個々で研修に参加している。 入職時には統一内容の研修を行い、職員の質の均一化と向上に努めている。	個々が参加した研修について その研修に参加できなかった 職員にも内容を広げていきた い。
	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	100%	0%	管理者が行っている。その前 段階としてどんなようすかを職 員が伝えている。	
	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	86%	14%		使用していたこともあったが、 継続して行えていない。 記録を作成する期限を定め て、抜けもれなくできる仕組み 作りを行う。
	12	児童発達支援計画には、児童発達支援がイドラインの「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」で示す支援の客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	100%	0%		発達支援に関する内容に片寄りがちなため、他の支援内容に も言及するよう努めていきたい。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行わ れている	100%	0%	支援計画を元に支援内容を 決定し実行するように周知を 行っている。	
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	57%	43%	はしめは個々で行うことか多いがその周知を全体で行い、 意見や疑問点等を吸い上げ て最終決定を行うようにしてい	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫し ている	86%	14%	過去のプログラムを確認し、 続けることが必要なのか等を 考え工夫している。 様々なスタッフが活動を考え ることで固定化しないようにし ている。	
	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	100%	О%	普段の記録や振り返りなどから作成している。 集団や小集団での活動に参加できる時間を増やしていくことを目標に、児童それぞれの実態に即して個別活動の時間が増やす等の調整を行っている。	

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
	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	100%	0%	ミーティングを行っている。 運動活動に対しての確認を 行っている。 毎朝朝礼をすることでその日 来所予定の子どものようすや 支援内容をスタッフ間で共有 している。	時間外勤務が増えてしまう。共 有ノートや個別に声掛けを行う などして効率よく打ち合わせを 行うように努める。
	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	100%	0%	行っている。また、ノートにも 記録を執っている。 支援の内容や子どものようす を記録するようにしている。	
	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	100%	0%	連絡帳を使って記録を取っている。学習の内容をメインに行っている。	自由時間のようすは振り返りノートに書くことがあるが公式ではない。社員で行う終礼で検証した内容はパートタイマーにも共有するようもれなく記録を残すようにする。
	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	100%	0%	管理者が行っている。	
	21	で 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	100%	0%	児発管が参画し、そこで話された内容を事業所職員 に共有している。	
	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	71%	29%	基幹相談センターや場合に よっては市の職員、保健セ ンターにも連絡をとり、家庭 や児童のようす等について 連携に努めている。	
	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	29%	57%	重症心身障害のある児童 の利用はない。	
関係機関	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	14%	57%	対象児はいないが、持病がある子のかかりつけ医や 主治医をスタッフ間で共有 し対応などを明記してい る。	
	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	71%	29%	契約時には園を訪問し児 童のようすや集団の中での 課題について等を伺っている。事業所でのようすは送 辺時や電話等でお伝えしたり、園と事業所が集まり支 援者会議を開くこともある。	
	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	57%	43%		進学先への情報共有については保護者が主で行われていることが大半である。事業所としてできることや行う必要なことについて考え取り組んでいきたい。
者との連	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	86%	29%		センターの研修には前年度 参加できなかったため、次 年度は参加していきたい。
携	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会 がある	43%	57%		交流の機会がなかなか取れ ていないため、今後取り組 んでいきたい。
	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	29%	57%		地域のコミュニティにはあまり参加できていないため、広 く参加するよう努めていきた い。
	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	100%	0%	連絡帳を使い行っている。 送迎時やお電話等でも事 業所でのようすをお伝えし ている。	返答のない親御様に対して は対応が難しい場合があ る。
	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	71%	29%	電話等で行っている。	ペアレントトレーニングにつ いては次年度行っていきた い。
	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	100%	0%	契約時や質問があったとき、各家庭の状況の変化があったとき等に説明を行っている。	
	33	児童発達支援カイトラインの! 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 の同章を得ている。	100%	0%	狙いや支援内容について ご理解いただけるように丁 寧な説明に努めている。	

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
保護者への説明責任等	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	86%	0%	スタッフで考えまとまった意見を保護者様にお伝えしている。 定期的ではないが相談があった際はスタッフで話し合い助言している。 相談があった際はスタッフ間で共有し、助言や支援について話し合い場合に応じている。	
	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	0%	71%		保護者同士の連携の場を 設けることができていないた め、次年度取り組んでいき たい。
	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	71%	0%	迅速に対応できるように意識している。 体制については契約書に もその手順を示すことで周知を行っている。	
	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	71%	0%	月1世行っている。 月1に一度療育についての ようすがかかれた手紙を発 行している。 SNSで活動のようすを配信 している。 保護者がいつでも連絡が 行えるようにコールセン ターの設置や利用者向け にメッセージのやり取りが できる媒体を利用してい できる媒体を利用してい	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	86%	0%	書庫に鍵をつけている。 従業員全員と個人情報に かかわる誓約書を取り交 わしている。	
	39	障害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	86%	0%	相手に合わせた伝え方を 工夫している。 視覚的に理解しやすいよう に、室内にはあらゆる場面 に合わせた写真カードを用 意し、必要に応じて使用し ている。	
	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	14%	71%		地域住民の招待は行ったこ とがない。
	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	71%	14%		保護者への周知が十分でないため、今後周知の徹底を 行っていきたい。
	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	43%	43%	年に2回実施している。	平日の利用児に対しては行えていない。平日利用児に対して周知する方法を考えていきたい。
非常時等の対応	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	71%	0%	契約時と年度変わりのタイミングで確認を行っている。また、状況に変更があった際にはその都度保護者か連絡をもらうようにしている。 状況の内容についてはファイルに記録を綴じるとともに、一覧表にしてすぐに確認ができるように工夫を行っている。	
	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	71%	14%	医師の指示書でなく保護者記入の書類により対応している。	
	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	86%	0%	月に2枚以上と記載する目標を立てて取り組んでいる。記載があった際には、終礼と職員の共有ノートで共有を図っている。	目標に対して達成できていない月があるため、より一層意識を高めるようにしていきたい。
	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	86%	0%	年に2回行っている。 年に2回の研修がある。	
	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	71%	14%	身体拘束が必要な利用児はいない。	