

公表: 令和5年3月1日

事業所名 こども支援ルーム宮の沢

	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	○			活動毎のグループに分けてできるだけ少人数で実施できるように対応しております。	人数に対してのスペースが足りない時もあり、引き続きグループ分けなどで改善を目指します
	② 職員の配置数は適切であるか	○			当事業所は、作業療法士4名、保育士1名が常勤で勤務しております。	
	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	○			車椅子のお子さんでも、ものをよけることで利用は可能です。	
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	○			毎月の会議にてPDCAサイクルにて、業務改善の検証を実施しております。	
	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	○			アンケート結果を基に、常に業務改善に取り組んでおります。	
	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	○			保護者様に対して、ホームページにて結果を公表しております。	
	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		○		第三者評価は実施しておりませんが、研究に協力しております。	
	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	○			常に研修の機会を提供しております。必要な研修については、職員に順番に参加していただいております。	
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	○			フェイスシート、継続用フェイスシート、感覚プロフィールなど標準化されたアセスメントを使っております。	
	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	○			同上、お子さんによりさらに必要な検査については標準化されたツールにて実施しております。	
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			担当者が立案し、その後カンファレンスにて内容の確認をしております。	もう少し皆で意見を出し合えるように改善していきます。
	⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			モニタリング・カンファレンス等でお子さんの特性に応じた内容を実施しております。	
	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	○			専門的な療育を中心に実施しており、行事等がないため、課題は常にきめ細やかに設定されております。長期休みの際は、宿題などへの取り組みを強化しております。	
	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	○			お子さんのアセスメントに基づき取り組んでおります。	
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	○			スタッフの動向表を作成し役割分担について確認しております。		

	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	○			毎回終了後に反省会を実施し情報を共有しております。		
	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	○			SOAPIに基づいて記録し、支援の改善につなげております。		
	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	○			毎週のカンファレンスにより見直しを実施しております。		
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	○			さまざまな取り組みを実施しております。		
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	○			できるだけ担当者と管理者が一緒に参加できるようにして検討しております。		
	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	○			必要なお子さんさんなどによっては、直接やり取りしております。		
	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		○			必要に応じて、主治医等との連携体制が構築可能です。	
	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	○				必要に応じて、常に実施可能。	
	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	○				今年度は、対象児童がおりませんでした。必要に応じて対応可能です。	
	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		○			センターの研修会にはyoutubeの限定公開などを利用して積極的に参加しております。	
	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			○		事業所内では、実施しておりません。個人情報の保護の問題もあり、必要性については難しく、逆に児童クラブや児童館にスタッフが伺ってそこでの連携支援を実施しております。	
	㉗	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか		○			積極的に参加するようしておりますが、都合により参加できないスタッフもおります。	
	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	○				HUGを使って利用の都度、様子をお伝えしております。また、必要に応じて面談をお願いしています。	
	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	○				当事業所でも、個別にペアレント・トレーニングを実施しております。	
保護者	⑳	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	○				しっかり説明しております。	
	㉑	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	○				家庭での困り感などについて、その都度、相談に乗って解決策を提示しております。	
	㉒	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	○				保護者との座談会を年3回実施しております。	
	㉓	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	○				体制は整っており、これまでも適切に対応しております。	

への説明責任等	③④	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		○		定期的な会報は作成しておらず、その都度HUGにて、活動の内容を報告しております。	
	③⑤	個人情報に十分注意しているか	○			送迎時や送迎車などにも特に注意しております。	
	③⑥	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	○			カンファレンスなどの情報に基づき配慮しております。	
	③⑦	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			○	当事業所は、専門的な療育が中心であり、行事等はほとんど実施しておりませんので、地域住民の招待なども実施しておりません。今後も引き続き、個々に合わせた支援を実施していきます。	
非常時等の対応	③⑧	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	○			利用契約時の重要事項の説明の際に、マニュアルについても説明していきます。	
	③⑨	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	○			年に2回義務づけられており、訓練を実施した際は、HUGにてその都度報告していきます。大地震などのときの避難場所を重要事項欄に記載しております。	
	④⑩	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	○			毎年4月に虐待防止の研修会を実施しております。	
	④⑪	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	○			現在、身体拘束の児童はおりません。	必要なお子さんについては、実施していきます。
	④⑫	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	○			リストを作成し、特に注意して対応しております。	
	④⑬	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	○			事例集を作成し、その都度対応について会議で確認しております。	

◎ 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。