

事業所における自己評価結果(公表)

公表: 2024年 3月 15日

事業所名 ぽかぽか広場館林

| 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | ・利用者が多い場合や年齢、特性に応じて部屋を別にして いる。 ・支援の内容によって部屋を 分けている。 | 1階と2階があるためそこを強みに変えて静 と動の活動を分けるなど上手く支援に役立 てていけるようにしたい。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | 7 100% | | 基準人員に合わせた人員配 置で対応している | ・体調不良などによる欠員が出た際は他の 事業所からヘルプを要請し対応している。 ・基準人員以上の職員を配置しているが、 利用者の特性によってはさらに人員が いるとよいと思うこともある。職員間の連携 を強化したりスキルアップを図れるように する。 |
| | 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、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 | 5 71.4% | 2 28.6% | 2階に行くための通路、安静 室以外はバリアフリー化して いる。 | 生活空間は移動しやすいように作られてい る。1階と2階をうまく活用していく。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 毎日利用者様が帰られてから 掃除をしており汚れていた ら適切な処置をしている。 | 2階は部屋が何部屋かあるので1階と2階を うまく活用できるよう支援方法を見直し ていく。 |
| 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 必要な支援について日々職 員同士で話し合ったり工夫し たりして改善に繋げている。 | |
| | 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 | 7 100% | | ・年に1度事業所で評価を行 い業務改善に取り組んでい る。 ・保護者との連携をとり、必 要なニーズの把握とサービ スの提供に努力している。 | |
| | 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 | 7 100% | | 業務改善したことを保護者に 知ってもらう為、まとめた内容 を公開している。 | |
| | 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 | 4 57.1% | 3 42.9% | | ・各事業所の管理者は他の事業所の社長と 研修としてお話しする機会があり、その際に現 場の悩み等を相談し、アドバイスをいただく ことが出来ている。 ・外部評価に関して知らない職員も多いため 管理者を中心に話をとおしていけるよう努め る。 |
| | 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 | 7 100% | | 月1回事業所内での研修や 外部の研修会に参加してい る。 | 今まで紙の資料を使い研修を行っていたが アプリを使い始めたことで個々がそれぞれ 研修受講出来るようになった。職員同士声 を掛け合い、日にちを決めて研修を行って いる。 |
| 適切な支 | 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 | 7 100% | | | 面談の機会が少なかったが増やしたことで より保護者のニーズや課題を踏まえた支援 計画が作れるようになった。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | | 行動の状況の把握には努めているが、標準 化されたアセスメントツールにはさらに工夫 が必要と思われる。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | | 周知が必要だと思った。 |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 5 71.4% | 2 28.6% | 利用者様のニーズやより良 い支援の向上に努めてい る。 | その日の利用者様の情緒により難しい日も あるが出来る限り対応する。 |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | 6 85.7% | 1 14.3% | 子どものより良い活動になる よう職員全体で話し合い立案 している。 | ・職員からの意見を取り入れようと思 い投げかけるが、職員により差がある。その差を埋 められるように、また積極的な姿勢で業務に あたれるように職員のモチベーションを管理 者が管理できるように努める。 |

| | | 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 |
|--|----|--|------------|------------|--|---|
| 援 の 提 供 | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 7 100% | | 活動が毎日同じにならないようしている。 | マンネリ化しないよう職員全体で話し合いながら工夫に努めている。 |
| | 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合わせて児童発達支援計画を作成している | 7 100% | | 個別支援の必要性があると判断した時は取り入れている。 | |
| | 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 | 7 100% | | ・急な送迎や利用者様の対応がある場合を除いて基本的には職員全員を集めて打ち合わせをしている。 ・支援開始前だけでなく昼ミーティングなど必要に応じてその都度ミーティングをしている。 | |
| | 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 | 7 100% | | 終了時に行い報告、連絡、情報共有を行っている。 | |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 必要事項はメモを取り職員間での共有に活用している。 | ・記録を取り報告は出来ているため検証につなげていく。 |
| | 20 | 定期的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 | 7 100% | | 見直しが必要だった場合は変更している。 | |
| 関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 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 | 7 100% | | | |
| | 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 | 5 71.4% | 2 28.6% | 電話等で何かあれば連絡を密にして支援を行っている。 | |
| | 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 | | | | 医療的ケアが必要なお子様の受け入れはしていない。 |
| | 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 | | | | 医療的ケアが必要なお子様の受け入れはしていない。 |
| | 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 | 4 57.1% | 3 42.9% | | 相談員やお迎え時に様子を聞いてはいるので更に詳しく共有していきたい。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 送迎時に学校での様子や変化、状態などを聞いている。 | 学校によって話す時間があまりないので先生の都合を聞き、意図的につくっていく。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 他事業所の方と連携したりzoomで研修や質疑応答を行っている。 | |
| | 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 | 5 71.4% | 2 28.6% | 公園や施設を利用するのでその際は交流する機会がある。 | 児童館や近所の公園などで地域のお子様と交流する機会もある。今後はより積極的に取り入れていきたいと感じる。 |
| | 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 | 5 71.4% | 2 28.6% | | 外部の部会などの案内があれば情報収集の手段として職員にもアナウンスし積極的に参加を促している。参加した職員だけでなく他の職員にもしっかりフィードバックしていきたいと思う。 |
| | 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 | 7 100% | | | |
| | 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 | 4 57.1% | 3 42.9% | | ・職員により差があるためプロとしての自覚をより持っていけるようにする。 ・傾聴の姿勢を大切に気持ちに共感し、出来るだけ寄り添えるよう努めている。 |
| 保 護 者 | 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 | 7 100% | | | |
| | 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 | 7 100% | | モニタリング時等で説明し、支援計画の同意を得たうえで支援を行っている。 | |
| | 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 | 7 100% | | 保護者の方から相談があった際、本部と相談したうえで対応している。 | |
| | 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 | 4 57.1% | 3 42.9% | | 年に1回イベント時に、親子で参加できるプログラムを考え、保護者の方同士での交流を持てるようにしている。回数が少ないので保護者の方のご負担にならないよう検討をしていきたい。 |

| | | 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 |
|----------|----|--|------------|------------|---|---|
| 口への説明責任等 | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | ・相談や申入れがあった場合は迅速に適切に対応している。 ・ニーズの把握とサービスの改善を速やかに行うようにしている。 | |
| | 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 | 7 100% | | ブログや通信を発行して情報を発信している。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 7 100% | | 情報の漏洩がないよう、注意して行動している。書類等はシュレッダーを使い処分している。 | 個人で書類等のデータを持たず会社でのUSB等を利用して情報漏洩しないよう気を付けている。 |
| | 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 | 7 100% | | | |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | | ・イベントで近隣の公園や施設などを利用し、地域に溶け込めるよう工夫している。地域に根付いた事業所運営を目指していく。 |
| 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 | 5 71.4% | 2 28.6% | マニュアルは会社として整備されており、職員にも入社時に研修として話がする体制を整えている。 | 保護者の方への周知はまだ工夫できるところなので検討していきたい。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 年に2回消防署の方に見てもらいながら避難訓練や消火訓練を行っている。 | 救出の訓練は行っていないので、今後検討していきたい。 |
| | 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 | 7 100% | | ・事前に確認しており、発作時の対応も職員で周知している。 ・職員同士で共有、服薬時には職員複数であたっている。 | |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | 保護者からアレルギーがあるか確認し、職員同士で周知をしている。 | アレルギー対応一覧をそれぞれの事業所で貼りだし、職員間で共有している。医師の指示書ではなく保護者の方から口頭で聞くことが多いためより具体的な内容を知りたいときは指示書の提出等も検討していきたい。 |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | ヒヤリハットを作成し、事故の未然防止に心掛けている。 | |
| | 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 | 7 100% | | 年に数回全事業所での会議で話し合い、話し合った内容を職員内で研修を行っている。 | |
| | 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 | 6 85.7% | 1 14.3% | | |

○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。