

## 公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	ドレミ児童リハビリセンター	公表日	R8年1月13日		
	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
環境・体制整備	1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	21	2	定員に応じた適切な空間を確保し、その日に応じた部屋の使い方を工夫している。	長期休み時などにスペースの工夫を行っていくことが、引き続き必要である。
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	17	6	人員基準以上の職員を配置し、きめ細かな支援を目指している。	重心外の療育の充実のために人員の増員や異動などの対応を検討していく。
	3 生活空間は、子どもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	21	2	建物の前にスロープを設置、フロア内は段差なくスムーズに移動できる。	バリアフリー化はできている。特性に応じた環境構成を今後も大切にしていく。
	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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	20	3	毎日使用したものや場所は洗濯や掃除をして清潔さを保っている。定期的な消毒により感染予防に努めている。	従業員が整理整頓の意識を高く持ち、快適な環境づくりに努めていく必要がある。
	5 必要に応じて、子どもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	21	2	クールダウンが必要な時などに、個別で過ごせる部屋を準備している。事故防止の為に備品管理や見守りを行っている。	昨年より工夫を進めており、今後も状況に応じて臨機応変に対応していく。
業務改善	6 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。	18	3	業務上の気づきなどをその都度報告・共有するしている。	パート職員を含めた職場全体の業務改善への取り組みが必要である。
	7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	21	1	毎年、保護者向けアンケートを実施し、結果を分析し、職員間で情報共有している。	いいえの方に直接説明していく。
	8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	22	0	定期的に個人面談を実施し、意見を言いやすい機会を設けている。	管理者により意識的に取り組めているため職員の認知度も高い。
	9 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。	14	6	行えていない。	第三者による外部評価については、引き続き実施を検討していく。
	10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	16	4	法人の研修計画に沿って、毎月、研修の機会を確保し、内容の充実に努めている。	個別の研修を来年度に組み込んでいく。外部研修については、参加希望を積極的に申し出るような環境を整えていく。
適切な	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	21	1	5領域に対応した支援プログラムを作成している。	支援プログラムの公表を理解できていない人がいるため、再周知が必要である。
	12 個々の子どもに対して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。	23	0	一人一人のアセスメント時に細かな情報や課題を聞き出し計画にいかしている	重点的に取り組めている。
	13 放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	22	0	全スタッフが計画書を確認した上で支援をすることができている。	強みとして継続していく。
	14 放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	21	1	完成した計画書を職員間で確認し、目標や支援内容を共有している。	パートひとりひとりにも自分ごととして計画を確認してもらえるような工夫が必要である。
	15 子どもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	19	2	アセスメントツールの活用に加え、職員による行動観察から得られる視点も大切にしている。	今後は、充実した支援のために、様々なアセスメントを活用する必要がある。
	16 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、子どもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。	22	0	5領域ひとつ一つの支援内容を子どもひとりのニーズに応じて設定できるよう、意識している。	強みとして継続していく。
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	20	1	看護師・保育士・介護職・リハビリ職といった多人数により、立案を行っている。	さらに多職種の意見を反映させていくよう努める。

支援の提供	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	22	0	季節行事によって工夫している。こどもの変化などに応じて計画を立てている。	固定化しないよう常に新しい視点を取り入れていく。
	19 こ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放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	20	2	集団生活が苦手なこどもに対しては個別で対応し、できる範囲で集団活動に参加できるよう支援している。必要に応じて個別と集団で支援内容を分けられるよう準備している。	重心でのリハビリや重心外でのSSTなど個別活動を十分行えているが、理解できていない職員がいるため全員を巻き込んで行く必要がある。
	20 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	16	4	学校の様子を聞いてきた職員や連絡帳で確認した人から、全員に申し送りを行っている。	就業前に申し送りを行っているが、十分でないと考えている職員がいるため、最後に疑問点や質問を募るなどの工夫が必要である。
	21 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。	14	6	打合せに参加できない従業員には、申し送りノートなどで必ず伝達している。	項目20と同じ
	22 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。	21	0	ICT機器の導入により改善につながった。その日の記録は必ず取り、常に情報を共有できるようにしている	タブレット導入の効果が表れており、慣れるために努力を続けた成果がうかがえる。
	23 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、適切な見直しを行っているか。	20	1	定期的なモニタリングを加え、状況に変化がみられた時や、低学年から高学年に移行する時などに見直しを行っている。	重点的に取り組めている。
	24 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせて支援を行っているか。	19	2	看護師・介護士・保育士・リハビリ職などで複数取り組んでいる。支援内容に複数の狙いを盛り込んでいる。	法人内のこども食堂や高齢者サービスとの連携により、地域交流ができないか、検討を進める。
	25 こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	20	0	レクリエーションや製作活動等で自己選択ができる工夫をしている。	取組の成果が出ている。
関係機関や保護者との連携	26 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	20	0	子ども一人一人に応じた職員が会議に参加している。	重点的に取り組めている。
	27 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	17	5	学校と情報共有を行っている。	必要に応じて連携をとれているが、情報の正確性について注意していく。
	28 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。	20	3	学校からは年間行事をいただいている。	個人情報の関係で、学校から情報共有していただけないことがあり、保護者からの連絡がないと気づけないことがあるが、LINEの活用により減少はしている。
	29 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。	12	8	必要に応じて行っている。	保護者や相談員を通じて情報を得ている。不十分なところは、直接園に聞いていくようにする。
	30 学校を卒業し、放課後等デイサービス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。	21	0	移行先に情報の伝え忘れが出ないよう、再確認を行ながら情報提供している。高校卒業前に体験を受け入れている。	重点的に行えている。
	31 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	13	6	必要に応じて行っている。	
	32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	8	12	あまり行えていない。	法人が行っている子ども食堂の紹介を行い、地域の児童をの交流を図っていく。
	33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	8	11	要請があれば、参加している。	
	34 曜日からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。	22	0	直接の面談、帳面やLINEを取り入れて情報のやりとりが出来ている	重点的に行えている。
	35 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレンツ・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	16	5	本年度より保護者が支援の様子を見学する機会を設けている。	今後も継続して行っていく。
	36 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	21	1	保護者にもわかりやすい言葉を選ぶように意識している。	いいえの方に直接説明していく。
	37 放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	21	0	こどもの意思や考え方を確認した上で計画書を作成する。また、保護者とのアセスメントでこどもや家族の意向を聞いている。	取組の成果が出ている。

保護者への説明等	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	21	1	計画書の内容を保護者に確認していただく期間を設けている。	行えているが、知らない従業員がいるようなので、周知しなければならない。
	39	家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	22	0	保護者の方からの相談に適切に応じられる時間を探るように調整している。	重点的に行えている。
	40	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機械を設ける等の支援をしているか。	6	13	行えていない。	保護者会は、保護者負担軽減のため終了した経緯があるため、再開には熟慮が必要である。
	41	こ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、こ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。	21	0	相談、苦情、申入れに対しては、放置せず速やかに上司に報告、迅速に対応を検討するようしている。同じことが起きないよう、対応策の共有を徹底している。	重点的に行えている。
	42	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。	19	0	LINEやインスタグラムを使って定期的に情報発信している。	保護者からも喜ばれている。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	22	0	外部へのもれがないよう、個人情報の外部への持ち出しを原則禁止している。入社時、退職時に個人情報の取扱について説明、同意を得ている。	重点的に行えている。
	44	障害のあるこ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。	22	0	個々に応じたコミュニケーション方法をこども一人一人に行っていている。	重点的に行えている。
	45	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。	6	14	行えていない。	現状、感染対策もあり、地域交流は難しい。夏祭りへの地域児童の参加など工夫の余地はある
	46	事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。	21	1	すべてのマニュアルを作成し、毎年訓練を実施している。	実施しているため1名に直接説明を行う。
非常時等の対応	47	業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。	21	1	BCPは毎年見直しを行い、想定訓練を行っている。火災発生訓練、水害対応訓練を毎年行っている。	実施しているため1名に直接説明を行う。
	48	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。	22	0	看護師により定期的に行っている。必要に応じて主治医からの意見書をいただいている。	重点的に行えている。
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	21	1	保護者にアレルギーの有無を確認し、医師からの指示を聞いて共有している。	重点的に行えている。
	50	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	22	0	安全計画を作成し、安全対策が徹底できているか、定期的に確認している。計画は公表し、毎年見直している。	重点的に行えている。
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	21	1	こどもの安全を確保しないといけない状況になった際、どのような行動をとるかを管理者、看護師により家族と確認、共有している。	重点的に行えている。
	52	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	21	1	法人内で報告書を共有し、活用している。	重点的に行えている。
	53	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。	22	0	法人内虐待防止委員会にて検討した内容を踏まえ、年間計画に沿って研修を行っている。	重点的に行えている。
	54	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、こ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。	23	0	身体拘束適正化委員会において、安全確保の方法を検討し、やむをえず身体拘束を行う際には、期間を定め、保護者から同意を得ている。	重点的に行えている。