

公表

事業所における自己評価結果

| | | | |
|------|----------------------------|-----|-----------|
| 事業所名 | おおくぼ児童デイサービス モッピー (児童発達支援) | 公表日 | 2025年2月4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。 | 9 | 0 | ・カーベットの色分けをし、動と静など遊びの内容によってスペースを分けられるようにしている。 ・場面や状況に応じて部屋を使い分けている。 | ・ボール遊びなどの際はスペースが狭く、遊ぶスペースを工夫したり、遊び方に注意が必要だったりする。 |
| | 2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の数配置は適切であるか。 | 8 | 1 | ・加配まで取れる人員を確保しており、放デイとの多機能型事業所である事から、活動内容や児童の動きに合わせて部屋を分けた際にも臨機応変に配置を考え目が行き届くようにしている。 | ・外出時等活動内容によっては安全面を考えると職員数が少ないと感じる時がある。 |
| | 3 生活空間は、こ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。 | 9 | 0 | ・情報伝達面では、児童の目線に合わせての掲示等を行い、玩具、絵本、椅子など片付ける場所も分けている。 | ・幼児用便座が必要と感じる時がある。 |
| | 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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 9 | 0 | ・提供終了後には毎日、掃除・消毒を行い、定期的にカーベットのクリーニングも実施している。 ・活動に合わせて利用する部屋をかえている。 | |
| | 5 必要に応じて、こ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。 | 9 | 0 | ・静養やクールダウンなど必要によって活用できるように部屋を確保している。また、気持ちが悪くない時や周囲が騒がしい時など情緒面において落ち着けるように必要に応じて個別での対応を行っている。 | |
| 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。 | 7 | 2 | ・個別支援計画、日々の支援など児童に関わる事については記録作成を含めて日々打ち合わせを行っている。進捗訓練やヒヤリハットなどは記録を残し成果や課題を明確にしている。 | ・行事や運営にかかわる事柄についても業務分担を行い組織的に取り組んでPDCAサイクルを回して行くために、個々の日業務を現段階から更に数値化できるようにしていく。 |
| | 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。 | 6 | 3 | ・改善が必要な内容については全体で検討し、改善が不要な内容については維持できるように共有を行っている。 | ・入職して間もない職員については制度の意味も含めて前年度までの取り組みを説明する機会を設ける。 |
| | 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。 | 9 | 0 | ・日々、職員間で意見交換を行うなどコミュニケーションを密にしている。 ・定期的に会議を開催しており、可能であればパート職員も参加している。 ・定期的に管理者との面談の機会があり、悩みや意見等を伝える機会が設けられている。 | ・業務改善の指標を設けてサービス向上を図れる資料を作成を進める。 ・パート職員の会議への参加や面談の機会を増やし、様々な意見を把握する。 |
| | 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。 | 0 | 9 | | ・評価を受けておらず、開設時からの継続課題。 |
| | 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で研修を開催する機会が確保されているか。 | 8 | 1 | ・研修案内については掲示して周知しており、自分から学びたい研修を受講できるようになっている。 ・オンライン研修をいつでも受ける事ができる環境を整えている。 ・研修の内容によっては適材適所に勤めている。 | ・それぞれに参加頻度を増やしていく。 ・定期的に研修会を開催する。 |
| 適切な支援の提供 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 0 | 9 | | ・早急に職員間で検討してHPに公表する。 ・採用前、作用後それぞれに事業所の特性等を説明する機会を設ける。 |
| | 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | 8 | 0 | ・保護者記入用紙、聞き取り情報を含めてデータ化し、アセスメントのたびに変更の有無を確認している。 ・子どもの個性や保護者のニーズを職員間で共有、意見交換をした上で計画の作成を行っている。 | |
| | 13 児童発達支援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、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 9 | 0 | ・計画の作成、更新が必要な際は職員間で意見を出し合って検討を行っている。 | |
| | 14 児童発達支援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。 | 9 | 0 | ・作成した書類については閲覧にて全職員が確認できるようにしている。閲覧後もシステム上・利用者個別ファイルにていつでも確認ができるようになっており、それぞれの支援へつなげている。 | |
| | 15 こ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。 | 9 | 0 | ・保護者からの聞き取りにより実施。また、日々の様子を観察する中で職員間で確認し合っている。 | |
| | 16 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「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、こ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。 | 9 | 0 | | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | 0 | ・事業所内だけでなく法人内全ての事業所でその日の活動内容の報告を口頭で行っている。さらに各事業所内で利用児童に合わせた立案をおこなっている。 ・事業所内では担当者3人で回して立案を行っている。立案した内容について児童に合わせてアイデアを出し合っ進めている。 | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | 0 | ・担当職員を週替わりでローテーションして案を出し合ったり、ねらい別にグループ分けを行ったりしている。 ・同じプログラムを行う際は、到達度に応じて適宜課題、レベルを変更して成長をうながしている。 | ・今後はWEB研修などを更に取り入れ対応をすすめていく |
| | 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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 8 | 1 | ・基本的には集団での対応になっているが、その中で必要に応じて個別に対応を行っている。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 8 | 1 | ・利用児童や送迎、活動内容などは日々打ち合わせをおこない対応している ・送迎担当などは療育室のホワイトボードにも掲示して、いつでも確認ができるようにしている。 | ・パート職員に対しても支援に入る前に流れや役割等を伝える。 |
| | 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。 | 7 | 2 | ・支援の翌日に気付いた事、困った事などがあれば話し合いを行い次の支援につなげている。 | ・パート職員に対しても連絡ノートの活用や伝達の時間を設けるなどして情報の共有を図るようにする。 |
| | 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。 | 9 | 0 | ・保護者向けの記録と事業所内部の記録を残している。 ・事業所内部の記録については目標に沿った記録を残し、それを月ごとのまとめができるように用紙を整備している。都度話し合いを重ねながら支援の方法については検証したり、記録を基に会議で振り返りを行ったりしながら支援計画につなげている。 | |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | 9 | 0 | ・最低でも6ヶ月に1回実施。初回の計画については必要に応じてそれよりも短い期間で見直しを実施している。 ・モニタリングで振り返りができるよう、日々の記録はモニタリング繋がる詳細な記録を残すように心がけている。 | |
| | 24 | 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。 | 7 | 2 | | ・会議があった際は、回覧資料を作成したり、概要を伝えるなどして、職員間で情報の共有を行う。 |
| | 25 | 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。 | 8 | 1 | | ・日頃から関係機関に対して積極的に情報の発信を行い、連携及び情報共有がされた際には必要な記録を残して回覧したり、概要を伝えるなどして職員間で共有を確実に行う。 |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | 7 | 2 | | ・幼稚園など一部の機関では個人情報の厳守を理由に子どもの様子などの情報共有が難しく、連携がとりにくい一面があるが、事業所としては発信に努め関係性を築いていく。 |
| | 27 | 就学時の移行の際には、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。 | 5 | 3 | ・移行後に放課後等デイサービスを引き続き利用を継続する児童については送迎時に情報共有を図っている。 | ・就学後に引き続き放課後等デイサービスの利用がない児童については提供ができるように体制を整える。 |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | 0 | 0 | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | 0 | 0 | | |
| 保護者への説明等 | 30 | (自立支援)協議会な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。 | 0 | 0 | | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | 1 | 7 | ・児童発達支援センターと併用利用をしている児童については見学を行い専門職などからのアドバイスを待っている。 | ・連携を図った際は、回覧資料を作成したり、概要を伝えるなどして、職員間で情報の共有を行う。 |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | 0 | 9 | | ・交流などの機会を設けたいが、放デイとの多機能型事業所で午後からの時間での利用になっているので、時間調整が難しい。 |
| | 33 | 日頃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。 | 9 | 0 | ・システムを活用して保護者と連絡が取り合えるようになっている。 ・送迎時にはその日の様子を伝えるようにしている。アセスメントや面談の機会を活用して情報の共有を行っている。 ・必要に応じて電話連絡を行い確認を取り合っている。 | ・今後も更に共通理解を深めて行くために、送迎時やそれ以外にも時間調整をもらえるよう保護者と連携を深める。 |
| | 34 | 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(ペアレント・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。 | 3 | 6 | | ・職員自身の研修機会を設けたり、第三者の手を借りたりしながら対応して行けるように体制等の整備を行う。 |
| | 35 | 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。 | 8 | 1 | ・十分な時間を取っていただき契約時や見学時に書面を提示して説明を行っている。内容について質問があった際にはさらに説明を行っている。 | ・制度等の理解を深めて行けるように、入職時に制度を含めて必要書類等の説明を行う。 |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、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。 | 9 | 0 | ・見学やアセスメント時の保護者との面談で毎回確認を行っている。 | |
| | 37 | 「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。 | 9 | 0 | | |
| | 38 | 定期的に、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。 | 9 | 0 | ・システムを活用しながら保護者とのやり取りを行っている。必要があれば電話対応や送迎時に話をするなどして時間を取っている。 ・希望があれば家庭訪問や事業所に来所してもらうなどして面談の機会を確保している。 | |
| | 39 | 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会を設ける等の支援をしているか。 | 0 | 9 | | ・保護者のニーズ等も把握しながら必要に応じて検討していきたい。 |
| 40 | こ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、こ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。 | 9 | 0 | ・社内対応フローを設けて対応している。 ・迅速かつ丁寧に対応できるように配慮したり、場合によっては管理者が保護者と直接話せる体制を整えたりしている。 | | |
| 41 | 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。 | 5 | 4 | ・不定期ではあるが事業所での様子の写真をまとめて保護者に公開できるようにしたり、長期学校休業期間中の活動案内を行ったりしている。 | ・定期的に発信して行けるように第三者の手を借りて行っていることを検討する。 | |
| 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | 0 | ・書類は鍵付き書庫に保管している。 ・データ面でも保管・セキュア面を整え対応している。 | | |
| 43 | 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。 | 9 | 0 | ・日頃からシステムを活用しながら保護者とのやり取りを行っている。 ・文書、電話、対面など状況に応じて手段を使い分けている。 | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|--|
| | 44 | 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。 | 0 | 9 | | ・自治会・地域へのイベントへの参加から検討していく。 |
| 非常時等の対応 | 45 | 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。 | 6 | 3 | ・契約時にシステム上でも保護者への公開をおこなっている。その後4月には全家庭に向けて一斉に案内している。 | ・制度等の理解を深めて行けるように、入職時に制度を含めて必要書類等の説明を行う。 |
| | 46 | 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。 | 7 | 2 | ・定期的に訓練を行っている | ・非常持ち出し袋の設置をした上で定期的に中身の確認を行う必要がある。 ・非常持ち出し袋の点検や児童の特性に合わせた避難方法の検討など定期的に安全管理についての見直しを行う必要がある。 |
| | 47 | 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。 | 9 | 0 | ・職員間で確実に周知徹底できるように、服薬についてはお薬の説明書、またはお薬手帳の写しをもらっている。服薬内容の変更があれば、都度提出してもらっている。 | |
| | 48 | 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。 | 9 | 0 | ・対象児童はいないが対応できるように書類等は整備している。 | |
| | 49 | 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。 | 0 | 9 | | ・避難場所や避難経路の確認など見直しが定期的に必要な。 |
| | 50 | 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。 | 0 | 9 | | |
| | 51 | 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。 | 9 | 0 | ・事業所内では毎日の振り返りと記録を徹底し、定期的に会議を行い再発防止に努めている。 ・事業所内だけでなく法人内全ての事業所間でも報告を行い内容の共有を図っている。 | |
| | 52 | 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。 | 9 | 0 | ・定期的に虐待研修を実施し、虐待について詳細を書いた掲示物を目につく場所に掲示している。 ・研修については学校心理士を外部第三者とした研修を実施している。 | ・事例研修などがあれば、虐待が起きた時の流れや、今後の施設としての関わり方が変わると思う。 |
| | 53 | 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。 | 9 | 0 | ・支援会議を行った際に必要事項を記入し保護者に了解を得ている。 ・学校心理士を外部第三者を入れ法人内全体で検討を行っている。 ・月末に保護者へ身体拘束に該当する内容については説明をおこない署名をいただいている。 | |