

事業所における自己評価結果（公表）

公表:令和 6年 1月 30日

事業所名 ほしのご中央

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
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	○			東京都指定により、教室の広さは児童1名に対し4㎡と定められています。当事業所は60.17㎡あり、児童が運動する十分なスペースが確保されています。
	②	職員の配置数は適切である	○			東京都の規定では、児童5名に対し指導員1名以上になっています。当事業所は、管理者兼児童発達支援管理責任者1名と児童指導員3名が配置されています。全職員が教員免許・保育士等の有資格者となっております。
	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		○		2階に事業所がある為、階段を登らなければならないですが、手すりはついています。教室内のロッカーや下駄箱の角などは怪我防止の為、コーナーガードを当てて対応しています。
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	○			毎朝職員ミーティングを行い、前日の児童の振り返りやその日に利用する児童の情報、連絡事項の共有、活動の内容を話し合い実行しています。必要に応じて改善を行っています。
	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	○			保護者の方から頂いた意見を参考に、業務の改善に繋げています。また、HPに公開し返答を行っています。
	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	○			自己評価の結果は、本社HPにて公開しています。
	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	○			姉妹教室と連携をはかりながら会議や書類巡回を行い、業務の改善を図っています。
	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	○			月に一度職員全体での（全社員）ミーティングを行い、支援の質の向上を図っています。「虐待防止」「強度行動障害」「防災研修」を中心に、必要に応じた研修に参加しています。
	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	○			モニタリング実施期間や児童の成長に合わせて年2回行っており、児童発達支援管理責任者、保護者の方の意見のみではなく、児童指導員からの意見を合わせ、多角的な視点から作成しています。
	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	○			モニタリング毎にアセスメントシートを取り直し、現状のニーズを把握できるようにしています。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っている	○			季節のイベントやこんなことがやりたいという意見について、ミーティングで何が必要かを話し、個別に考えた案を出し合って決めています。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
適切な 支援の 提供	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			同じ課題であっても、別の活動内容からアプローチし、児童が活動内容に飽きないように工夫しています。また、児童の様子に応じて、1日の流れを固定化せずに柔軟に対応しています。
	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	○			休日(長い時間)だからこそできる療育を検討したり、長期休暇期間中の目標を定めて療育を提供しています。今年の夏は【記憶】をテーマに療育を実施しました。
	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		○		集団活動を中心に、児童の課題を検討し優先順位を決めた上で必要な支援計画を作成しています。
	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	○			ミーティングの際に確認をしておりますが、状況や場面に依りて臨機応変に支援することを心掛けています。
	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	○			重要なことに関しては当日のうちに共有をしています。翌朝のミーティングにおいて、保護者からの連絡事項やヒヤリハットなど、職員全員で共有するようにしています。
	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	○			支援終了後に当日の記録を必ず残していません。また、HUG導入に伴い写真を添付する等、保護者の方が状況をイメージしやすいような記録を心がけています。
関係機関 や保護者 との連携	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	○			半年に1度モニタリングや児童の成長や課題に合わせたタイミングでのモニタリングを実施し、児童に必要な課題を保護者・児童発達支援管理責任者・指導員ですり合わせながら見直しています。
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	○			ガイドラインの基本活動を組み合わせたり、精神科医推奨の独自の運動プログラムを取り入れ支援を行っています。
	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	○			障害児相談支援事業所との担当者会議については、児童発達管理責任者及びニーズに応じた指導者が対応しており、役職のついた職員が参加しています。
	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	○			基本的には保護者を通して、学校の様子や担任の先生とのやり取りをうかがっていますが、必要に応じて直接学校に足を運び、児童が学校で有意義に過ごせるよう会議なども参画しています。
	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			○	重症心身障害児以外を対象としている為、該当者なし。
	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	○			姉妹教室を通じて児童発達支援時の様子の情報共有と相互理解に努めています。
	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			○	現在該当する児童はいませんが、今後必要に応じて対応していきます。

		チェック項目	はい	どちらとも いいえ	いいえ	改善目標、工夫している点など
関係機関や保護者との連携	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	○			わかばの家やさぽーとぴあが主催している研修に参加しています。
	②⑥	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある	○			姉妹教室と合同で夏祭りを開催しました。その際、通所児童以外とも交流する機会を設け、多くの方に参加していただきました。
	②⑦	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加している	○			ネットワーク会議に参加し、他事業所との情報共有をしており、児童の多角的支援が行えるように努めています。
	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	○			児童引き渡し時に相互の情報共有を行っています。また、HUGで1日の様子を公開しています。
	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	○			フィードバックや個別面談の際に、児童との関わり方についてお伝えするようにしています。今年度は、ペアレント・トレーニングを前提としたグループ相談支援を実施できておりませんが、開催できるように努めていきます。
保護者への説明責任等	③⑩	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	○			見学・契約の際に、重要事項説明書に沿って、規程、支援内容、利用料金についての説明を必ず行っています。また、変更時には再度書面でお伝えし、相互に変更点の共有を行っています。
	③⑪	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	○			個別に相談支援を行ったり、グループ相談支援を行い、相談する場を設けています。
	③⑫	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	○			ほしのこグループとして、人数制限や検温、手指消毒などの感染対策、広い会場で行う等工夫をさせて頂きながら保護者会を開催することが出来ました。
	③⑬	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	○			苦情があった場合には真摯に受け止め、組織で共有・協議の上、迅速かつ適切に対応させて頂きます。
	③⑭	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	○			Facebook、InstagramなどのSNSを活用し、子どもたちの活動の様子を発信しています。また、SNSを利用していない方向けに、HUGでも発信をしています。
	③⑮	個人情報に十分注意している	○			個人情報は鍵付き書庫に保管しています。契約時に同意いただいた他事業所との連携・照会、緊急時における医師への情報提供、事故発生時における関係機関への情報提供を目的として使用させていただきます。それ以外の目的で外部へ流出することはありません。
	③⑯	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	○			活動の説明時等は、お手本を提示しながら行い、視覚的に伝える事を多くしたり、具体的に児童の話を聞くようにしています。保護者とはHUGの導入により、やり取りの幅が広がっています。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
	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	○			夏祭りを開催し、交流の機会を設けています。今年度はコロナ5類移行に伴い、久々に開催することができました。
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		○		各マニュアルを策定し、ファイルに保存しています。保護者の方には希望があれば対応させて頂いています。
	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	○			1年に2回以上実施し、SNSやHUGにてその時の様子を発信しています。
	④0	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	○			社内外の研修に参加し、研修を受けた職員はフィードバックをして共有をしています。また、虐待防止委員会も編成され虐待を見逃さないよう会議をしています。
	④1	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	○			契約時に説明を行い、同意書に捺印を頂いています。
	④2	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			○	食物アレルギーのある児童には、同意書に一筆頂き、おやつを持参を協力してもらっています。現在、食物アレルギーのある児童は在籍しておりません。
	④3	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	○			ヒヤリハットが起きた際の状況、今後の対応など記録を残し、1カ月ごとにまとめて考察と反省を行っています。

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。

