

事業所における自己評価結果 (公表)

公表: 令和6年2月20日

事業所名 こどもケアセンターほっと大田(びゅん大田)

|                      |   | チェック項目   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ  | 工夫している点   | 課題や改善すべき点を<br>踏まえた改善内容又は<br>改善目標    |
|----------------------|---|--|----|---------------|--|---|-------------------------------------|
| 環境・<br>体制<br>整備      | ①   | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係<br>で適切である                                      | ○  |               |  | 活動室だけでなく、建物全体や屋外な<br>ども広く活用している。  |                                     |
|                      | ②   | 職員の配置数は適切である   | ○  |               |  | 必要な人数の配置は行っている。   | 引き続き採用を行い、利<br>用人数が増加できるよ<br>うに務める。 |
|                      | ③   | 事業所の設備等について、バリアフリー化の<br>配慮が適切になされている                               | ○  |               |  | 広い空間の中で食事と活動を行って<br>いる。仕切りなどの区切りがないた<br>め、環境設定を行い個別に必要な対<br>応を行っている。                  |                                     |
| 業務<br>改善             | ④   | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル<br>(目標設定と振り返り) に、広く職員が参画<br>している               | ○  |               |  | 日々の疑問や課題を共有し支援方針<br>や関わり方について検討、話し合いを<br>行っている。                                       |                                     |
|                      | ⑤   | 保護者等向け評価表を活用する等によりアン<br>ケート調査を実施して保護者等の意向等を<br>把握し、業務改善につなげている     | ○  |               |  | 職員・パートに共有し、問題解決に向<br>けて実施している。  |                                     |
|                      | ⑥   | この自己評価の結果を、事業所の会報や<br>ホームページ等で公開している                               | ○  |               |  | 法人のホームページに掲載している  |                                     |
|                      | ⑦   | 第三者による外部評価を行い、評価結果を<br>業務改善につなげている                                 |    |               | ○  | 実施していない   |                                     |
|                      | ⑧   | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会<br>を確保している                                    | ○  |               |  | 発達特性や虐待防止、管理・看護に<br>関する研修会に定期的に参加してい<br>る。  |                                     |
| 適切<br>な支<br>援の<br>提供 | ⑨   | アセスメントを適切に行い、子どもと保護者の<br>ニーズや課題を客観的に分析した上で、<br>放課後等デイサービス計画を作成している | ○  |               |  | 利用者との日々の関りや保護者から<br>の情報、家族の思いを基にスタッフ間<br>で話し合い、将来のあるべき姿をイ<br>メージした上で現在の計画を立案して<br>いる。 |                                     |
|                      | ⑩   | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準<br>化されたアセスメントツールを使用している                       | ○  |               |  | 法人で規定の書式を使用している。  |                                     |
|                      | ⑪   | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | ○  |               |  | 担当者が立案し、スタッフで検討して<br>利用者に合ったものを実践している。  |                                     |
|                      | ⑫   | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して<br>いる   | ○  |               |  | 季節に応じたイベントや工作などの活<br>動を交えながら工夫している。   |                                     |
|                      | ⑬   | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ<br>細やかに設定して支援している                             |    | ○             |  | 個別支援計画をもとに、支援時間に<br>応じて必要な活動を設定している。  |                                     |
|                      | ⑭   | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動<br>を適宜組み合わせ放課後等デイサービス<br>計画を作成している            | ○  |               |  | 発達段階に応じた活動を検討し、利<br>用者に合わせたものを実施出来るよ<br>うに計画立案している。                                   |                                     |
|                      | ⑮   | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、<br>その日行われた支援の内容や役割分担に<br>ついて確認している             | ○  |               |  | 支援当日に、打ち合わせを行いスタッ<br>フに共有している。疑問も解決して<br>から支援に入るようにしている。                              |                                     |
| ⑯                    | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、<br>その日行われた支援の振り返りを行い、<br>気付いた点等を共有している | ○  |    |               | 支援終了後に、今日の支援で困った<br>ことなどを共有、解決できることは<br>その場で助言等行っている。支援員<br>全体に共有を行っている。 |   |                                     |
|                      | ⑰   | 日々の支援に関して正しく記録をとることを<br>徹底し、支援の検証・改善につなげている                        | ○  |               |  | 振り返りやミーティングに参加でき<br>ない人への共有も閲覧できるように<br>提示している。                                       |                                     |

|  |  | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ   | 工夫している点   | 課題や改善すべき点を<br>踏まえた改善内容又は<br>改善目標              |
|--|--|---|----|---------------|---|---|---|
| 関係機関<br>や保護者との<br>連携関係機関<br>や保護者との<br>連携 | ⑱  | 定期的にモニタリングを行い、放課後等<br>デイサービス計画の見直しの必要性を判断<br>している                                 | ○  |               |   | 半年ごとにモニタリングを行っている。<br>個別支援計画は3か月ごとに評価を<br>行っている。  |   |
|  | ⑲  | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合<br>わせて支援を行っている   | ○  |               |   | 午前・午後で、体を動かすことをメイン<br>にした活動や工作や調理など手先を<br>使用する活動等、様々な活動を行って<br>いる。  |   |
|  | ⑳  | 障害児相談支援事業所のサービス担当者<br>会議にその子どもの状況に精通した最も<br>ふさわしい者が参画している                         | ○  |               |   | 当利用者に詳しいものが会議に参加<br>できるように勤務調整を行っている。   |   |
|  | ㉑  | 学校との情報共有（年間計画・行事予定<br>等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、<br>連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時<br>の連絡）を適切に行っている | ○  |               |   | 学校からの連絡や、保護者からの資<br>料を共有させてもらう事で確認して<br>いる。引継ぎや会議等でも学校側と情報<br>共有を行い、連携を取っている。                             |   |
|  | ㉒  | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合<br>は、子どもの主治医等と連絡体制を整えてい<br>る                                 | ○  |               |   | 主治医やかかりつけ医の把握を行い、看護<br>指示書など書面でのやり取りを行っている。<br>必要時は訪問看護師とも連携を行って<br>いる。嚥下医は定期的に事業所に訪問し、利<br>用者の状況を共有している。 |   |
|  | ㉓  | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、<br>認定こども園、児童発達支援事業所等との<br>間で情報共有と相互理解に努めている                    | ○  |               |   | 保護者からアセスメントとして、通っ<br>ている他事業所の情報を教えてもらっ<br>ている為、適宜連絡を取っている。  |   |
|  | ㉔  | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所<br>から障害福祉サービス事業所等へ移行する<br>場合、それまでの支援内容等の情報を提供<br>する等している     |    | ○             |   | 利用者の年齢層が低く、障害福祉<br>サービスへの移行に至っていないが、<br>必要な資料や情報は共有していく予<br>定である。   |   |
|  | ㉕  | 児童発達支援センターや発達障害者支援<br>センター等の専門機関と連携し、助言や研修<br>を受けている                              | ○  |               |   | 定期的に研修に参加している   |   |
|  | ㉖  | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害<br>のない子どもと活動する機会がある  |    |               | ○   | 長期休暇の期間には、パートのお子<br>さんが遊びに来て利用者との交流を<br>行っている。  | コロナの影響で交流<br>を持つ機会が無かつ<br>たため、今後は関係<br>を築いていく |
|  | ㉗  | （地域自立支援）協議会等へ積極的に<br>参加している   |    |               | ○   | 参加できていない。会報の確認等にと<br>どまっている。  |   |
|  | ㉘  | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、<br>子どもの発達の状況や課題について共通理解<br>を持っている                            |    | ○             |   | 母子分離での活動を行っており、引き<br>継ぎの際に共有しているが短時間<br>では共有しきれていない部分がある<br>と感じている。                                       |   |
|  | ㉙  | 保護者の対応力の向上を図る観点から、<br>保護者に対してペアレント・トレーニング等の<br>支援を行っている                           |    | ○             |   | 個別で、困りごとや関わり方の相談、<br>提案をさせていただいている。   |   |
|  | ㉚  | 運営規程、支援の内容、利用者負担等<br>について丁寧な説明を行っている  | ○  |               |   | 年度ごとの契約の際に書面を通して<br>説明を行っている。   |   |
| ㉛  | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に<br>適切に応じ、必要な助言と支援を行っている         |   | ○  |               | 引継ぎの際やLINE WORKSを使用し、<br>いつでも連絡が取れるように対応し<br>ている。   | 相談に対して適切に<br>助言・返答できない<br>ことも多々あるため、<br>専門的知識を深める<br>学びを検討していく。   |   |
| ㉜  | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を<br>開催する等により、保護者同士の連携を支援<br>している | ○   |    |               | ニーズ調査を行い、保護者交流会を<br>実施した。参加人数が少なく、複数回<br>開催して行きたいと考えている。また、<br>イベント時にも交流ができるように時<br>間を設けたり工夫している。 |   |   |

|            |    | チェック項目   | はい | どちらとも<br>いえ | いいえ | 工夫している点   | 課題や改善すべき点を<br>踏まえた改善内容又は<br>改善目標          |
|------------|----|--|----|-------------|-----|---|---|
| 保護者への説明責任等 | ③③ | 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             |    |             |     | 保護者からご意見をいただいた際は、職員・パートで共有し、問題解決に努め体制の見直しも行っている。                              |   |
|            | 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                               | ○  |             |     | 毎月、LINEWORKSの掲示板に会報「ぼわぼわ」を発行している。   |   |
|            | ③⑤ | 個人情報に十分注意している  | ○  |             |     | 個人情報の取り扱いについて、職員・パートにも注意を促している。   |   |
|            | ③⑥ | 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  | ○  |             |     | 一人の人間として尊重している。保護者の立場や気持ちを考えて支援を行っている。  | 経験値によって支援者のばらつきはあるため、職員・パートの教育にも力を入れていく。  |
|            | 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   |    |             | ○   |   | 事業計画として入っているが、実現できるまでに足りない事も多くまだ実施できていない。 |
| 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                                | ○  |             |     | 作成しており、職員・パートには共有しているが、保護者への周知が足りない部分がある。                                     | 会報や掲示板などを活用して内容共有を行っていきたい。                |
|            | 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   | ○  |             |     | 定期的な避難訓練を計画・実施している。利用者個人に非常食を準備していただき半年ごとに入れ替えている。災害時にも事業が継続できるよう、計画立案を行っている。 |   |
|            | 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   | ○  |             |     | 東京都主催の研修に参加している。参加できない職員・パートへも伝達し周知を図っている。                                    |   |
|            | 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 | ○  |             |     | 契約の際に、身体拘束は行わない旨を説明している。個別支援計画に記載はしていない。                                      |   |
|            | 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   | ○  |             |     | 食物アレルギーをもつ利用者の把握を行い、必要な処置が実施できるように看護師だけでなく、介護職員も周知するよう努めている。                  |   |
|            | 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  | ○  |             |     | 作成し、職員・パートで共有を行っている。起きてからだけでなく、ヒヤリハットが起きそうな場面を想定する練習を行い、事故を未然に防ぐことも行っている。     |   |

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。