

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名     |        | 小田原ひかりLINO   |                       | 公表日 2024年11月11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。   | <input type="radio"/> |                       | 利用人数の分散化 時間差の利用<br>外遊びの充実               | スペースは規定にあっているが狭い   |
|          | 2      | 利用定員やこどもの状態等に対して、 職員の配置数は適切であるか。   | <input type="radio"/> |                       | 増員をしてくださっている                            | 引き続き増員を切望する。   |
|          | 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。  | <input type="radio"/> |                       | ・配慮が必要な利用者には配慮をしている<br>・段差などには注意を促している。 | 最低限の安全は確保しているが構造上難しい個別に対応しながら共通事項を全体で配慮できるように視覚などでおこなっている。 |
|          | 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。  | <input type="radio"/> |                       | 毎日清掃 視点を子ども目線で提示                        | 引き続き消毒・清掃  |
|          | 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。   | <input type="radio"/> |                       | 衝立や空間確保をおこなっている。                        | 静養の空間別室が必要とかがんがる。  |
| 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。   | <input type="radio"/> |                       | スタッフ間の情報共有とふりかえり→仮説と実行を繰り返している          | スタッフ全員が実施するには内容理解が必要と考える。                                  |
|          | 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。   | <input type="radio"/> |                       | 保護者の意向は直接面接・電話・ラインにてはかっている。             | 直接面談の機会をふやし表情や空気感も含めて意向を把握したい。                             |
|          | 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。   | <input type="radio"/> |                       | りの会議にてはかっている。                           | 全員が発言しているとは言い難い。   |
|          | 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。   |                       | <input type="radio"/> | なし                                      | なし   |
|          | 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。  | <input type="radio"/> |                       | 研修に参加している                               | 緊張感・向上心を持って参加している。   |
| 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。  | <input type="radio"/> |                       | 公表されておりHPを確認している                        | 個々のプログラムを行う時間の計画が不十分                                       |
|          | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。   | <input type="radio"/> |                       | 行っている。                                  | 日々の情報を各自が確認しできるだけ情報を集めるように工夫している。                          |
|          | 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、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。   | <input type="radio"/> |                       | 行われている。                                 | 支援に関わる意見・様子を常時傾聴・考察・相談をおこなっている。                            |
|          | 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。  | <input type="radio"/> |                       | 行われている。                                 | 会議にて情報共有・実施後のふりかえり   |
|          | 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。  | <input type="radio"/> |                       | インフォーマルなアセスメントの情報入手機会がすくない。             | できるだけサポーターをふやせるように保護者・コミュニティでの機会をさがしている。                   |
|          | 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、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。 | <input type="radio"/> |                       | 設定されている。                                | 記載後飲み直しを図る   |
|          | 17     | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | <input type="radio"/> |                       | 行っている。                                  | 各担当を中心に立案・検討している。  |
|          | 18     | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | <input type="radio"/> |                       | 行っている。                                  |  |

|  |    |  |   |  |   |  |
|--|----|--|---|--|---|--|
| 供  | 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。                                   | ○ |  | 前半は個別活動・後半は小集団活動を主に<br>行っている。   | 個別計画をより具体化して実施に向けていき<br>たい   |
|  | 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<br>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。                        | ○ |  | 行っている。  | 支援内容は別紙に記載<br>役割分担はその日の送迎によって確認をおこなっ<br>ているが全スタッフが実施できるようにしたい。           |
|  | 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<br>の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。                                 | ○ |  | ミーティングはないが情報共有は行っている。   | 不在スタッフへの共有を確実におこないたい。  |
|  | 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<br>つなげているか。   | ○ |  | メモを持参し記憶より記載をおこなっている。<br>記録を会議にて参照している。   | 記載の仕方が支援者目線になっていないか他<br>の人に読んでもらい意見をもらう                                  |
|  | 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<br>の必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。                                  | ○ |  | 行っている。ケース会煮て検討市見直しをお<br>こなっている。   | 見直しの判断について助言をもらう<br>多様な視点を考察する   |
|  | 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<br>み合わせて支援を行っているか。  | ○ |  | ①自立支援と日常生活の充実のための活動」、<br>「②創作活動」、「③地域交流の機会の提供」④<br>余暇の提供」を全て含めた総合的な支援を行う<br>ことを意識しながら行っている。 | 各スタッフへの認識を確認する。  |
|  | 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<br>定をする力を育てるための支援を行っているか。                                   | ○ |  | おやつは自分で選んで取る。遊ぶ場所もで選<br>ぶ。着替えも自分で選んで着る座る場所も決<br>まっておらず自分で選ぶ等選ぶことが日常に                        | より選択の幅をひろげる。<br>自己決定の機会をふやす。   |
| 関<br>係<br>機<br>関<br>や<br>保<br>護<br>者<br>と<br>の<br>連<br>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<br>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。                               | ○ |  | 参加している。勉強になり横の繋がりができ<br>る。  | 児発管・心理が参加をおこなう   |
|  | 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、<br>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。                             | ○ |  | 教育機関（学校）障害福祉課・保育関係連携<br>をしている。<br>医療関係とは保護者を通して。  | 医療関係との連携が課題<br>相談員からの情報に留意する   |
|  | 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<br>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）<br>を適切に行っているか。            | ○ |  | 早めの連絡をこころがけている。担任名を記<br>憶し直接話ができるようにしている。   | ケース会を通し情報共有を図る機会をも置け<br>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<br>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。                               | ○ |  | ・保護者から通じて行っている（発達支援計<br>画書の提示を保護者から行っている）<br>・発達支援計画書は提示を求めている                              | 就学前とのところの連携は取れていない   |
|  | 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<br>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<br>いるか。                   | ○ |  | 卒業生はいない。併用事業所との関係はおこ<br>なっている。  | なし   |
|  | 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<br>パーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。                                | ○ |  | 基幹支援相談センターに助言をいただしてい<br>る。  | 知見をふかめる。顔をおぼえる。  |
|  | 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<br>る機会があるか。   | ○ |  | 学童との連携がある。児童館はない。毎日公<br>園に行くので地域の子どもと遊ぶ機会があ<br>る。   | ・今まであまりなかったので機会を設けていき<br>たい。・市や町が開催しているイベント等に足を運<br>び少しずつ活動につなげていけたら考える。 |
|  | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。  | ○ |  | 参加している。勉強になり横の繋がりができ<br>る。  | より知見をふかめる。顔をおぼえる。  |
|  | 34 | 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<br>課題について共通理解を持っているか。                                       | ○ |  | 児発管が中心になり他のスタッフと考察を重<br>ねている  | 突発的な事件・自己に対する対応力が不十分<br>か  |
|  | 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<br>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<br>会や情報提供等を行っているか。       | ○ |  | ・直接的に保護者にトレーニングを行ってはい<br>ないが、職員がペアレントトレーニングを行い努<br>力している最中<br>・研修を受けている                     | スタッフの勉強会が実施につながると良いと<br>思う   |
|  | 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<br>行っているか。   | ○ |  | 見学時・面談時・契約時行っている。その後<br>適宜説明を重ねている  | 利用についての説明を定期的に行っていくこ<br>とが必要か  |
|  | 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<br>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<br>もや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ |  | ラインにて毎利用時に連絡をとりあってい<br>る。意向確認は直接電話でおこなっている。   | 聞き間違い・失念事項をなくす。  |
|  | 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<br>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。                             | ○ |  | 見学時・面談時・契約時行っている。その後<br>適宜説明を重ねている  | 計画書の説明が十分にできているかが課題  |
|  | 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<br>要な助言と支援を行っているか。  | ○ |  | ラインでのやり取りで気になったことや電話<br>にてききとりをしながら面談につなげている。   | ききとり記述の不足  |

|          |  |  |   |                       |  |  |
|----------|--|--|---|-----------------------|--|--|
| 保護者への説明等 | 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会を設ける等の支援をしているか。 | ○ |                       | 保護者が主催する勉強会に参加し見識をいただいている。そこで保護者同士で交流ができる場合がある。事業所としての支援は行っていない。 | ・コロナ期間が長く今もまだ体制が取れていないが、今後機会を設けて行きたいと考えている<br>・お祭りやイベントに保護者を呼び交流していきたいと考えている |
|          | 41   | 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か。                       | ○ |                       | 迅速に対応を心がけている。  | 初回対応を重視・誠意を持って対応することをこころがける。   |
|          | 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子どもや保護者に対して発信しているか。                   | ○ |                       | カレンダーの毎月の発行 インスタなどを使っている。毎日の活動はラインで写真等おこなっている。                   | 子どもが見てわかりやすい・期待の持てる紙面を作つてく工夫が必要  |
|          | 43   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ○ |                       | 留意している。  | 個人情報にかかわる禁止事項を定め実施している。  |
|          | 44   | 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か。  | ○ |                       | 掲示方法（写真・絵）伝達方法について個々の習熟度にあわせておこなっている。                            | 個々に合わせた伝達方法を考察する   |
|          | 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。  | ○ |                       | 行っていない。  | ・40と同様・漢検や数検の声掛けを地域に行きたい・ご近所の方など気軽に参加してもらえるイベントを考え関わりを持てるようにしていく             |
| 非常時等の対応  | 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。            | ○ |                       | 定期的におこなっている。   | くりかえしの訓練で習得していく内容を確認する。  |
|          | 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。                                  | ○ |                       | 毎月の避難訓練を状況をかえておこなっている。   | くりかえしの訓練で習得していく内容を確認する。  |
|          | 48   | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。  | ○ |                       | 確認している。 事務所内に掲示・利用時毎回の確認をおこなっている。                                | 投薬変更などの情報を保護者に定期的に確認することが必要  |
|          | 49   | 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。   | ○ |                       | 保護者を通じて行っている   | 食物に関する内容成分の理解をふかめたい。   |
|          | 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。                               | ○ |                       | 安全管理に付いての研修・訓練をおこなっている。  | 実地訓練時のスタッフ・利用者への安全支援等課題多い。   |
|          | 51   | 子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。                                  | ○ |                       | 家族に相談・対応の報告をおこなっている。   | 家族との連携状況の再確認が必要なケースがある。  |
|          | 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。  | ○ |                       | 検討をおこなっている。  | ヒヤリ事例にもとづく予測への各自の考察が必要   |
|          | 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。   | ○ |                       | 研修をおこなっている。  | 職員2人以上警告をおこなったあと安全な場所に移動している。保護者に報告している。                                     |
| 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、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か。 | ○  |   | 虐待研修のなかの拘束に付いて考察している。 | 決定・記録・報告をおこなっている。  |  |