

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 札幌あけぼの園 | | | | 公表日 | 2024年11月14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 | | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | | | |
| | 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。 | 8 | 1 | | バリアフリーの設計にはなっていない | |
| | 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 | | 空気清浄機を設置し、換気を定期的に行っています。 | | |
| | 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。 | 8 | 1 | | 個別の空間はあるが部屋は狭い | |
| 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | 意見を受け止め業務改善に向けて職員間で話し合います。 | |
| | 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。 | 8 | | 朝のミーティングや職員会議等で発言の場を設けている。 | | |
| | 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。 | 7 | 1 | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | 法人からの研修に参加している。 | | |
| 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。 | 9 | | | | |
| | 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。 | 9 | | 職員間で会議を開き面談を行っている。 | | |
| | 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。 | 8 | | 職員間で話し合いを行い意見を取り入れている。 | | |
| | 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。 | 8 | | | 勤務時間帯が違う非常勤の方の共有が難しい。 | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | | 職員一人一人が活動プログラムを考えて皆に共有し作成している。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | 1 | | 新しい活動を考える際に支援に基づいて作成できているか？SNSなどの情報も取り入れている。 | |
| | 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。 | 9 | | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|-------------------------------------|---|
| | 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。 | 5 | 3 | 送迎後に各自感じたことを報告する時間を作っている。 | |
| | 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。 | 6 | 2 | | |
| | 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。 | 8 | | | |
| | 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」を複数組み合わせる支援を行っているか。 | 7 | 1 | | |
| | 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。 | 8 | | | |
| 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。 | 8 | | | |
| | 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。 | 8 | 1 | | |
| | 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。 | 9 | | | 学校からではなく保護者と情報共有をしている。 学校ともさらに連携する必要がある。 |
| | 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。 | 8 | 1 | | |
| | 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。 | 6 | 2 | | |
| | 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。 | 6 | 2 | | |
| | 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。 | 2 | 6 | | 児童館に行ったことはあるが交流はない。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 4 | 4 | | |
| | 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課題について共通理解を持っているか。 | 9 | | 連絡帳でその日の様子を伝えたり、送迎時に直接保護者様にお伝えしている。 | |
| | 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。 | 5 | 3 | | |
| 保護者への説明等 | 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。 | 9 | | 連絡帳やお便りを作成しお知らせしている。 | |
| | 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。 | 8 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 8 | | | |
| | 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軸を設ける等の支援をしているか。 | 4 | 5 | 父母会の代わりに参加型のイベントがある。 | |
| | 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。 | 8 | | ・苦情があった場合は上長が迅速に対応を行い、職員全体に周知を行う。 | |
| | 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。 | 9 | | 当番制で作成を行い、毎週土曜日にインスタグラムにてアップを行っている | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|---|-----------------------------|
| | 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。 | 3 | 4 | | |
| 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。 | 8 | | | 職員は周知している、緊急時の対応は保護者と共有している |
| | 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。 | 8 | | 月に一度災害を想定しての避難訓練を行っている。 | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | 契約時にアレルギーを保護者様に確認を行い、アレルギーがある場合は全体周知している。 | 確認はしているが医師からの指示書はない |
| | 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。 | 8 | | | |
| | 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。 | 8 | | | |
| | 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。 | 8 | | 各自気が付いた点を伝え合いヒヤリハットを記録している。 | |
| | 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。 | 8 | | ・虐待についての研修を必ず行い、職員全体が適切な対応を行えるようにしている。 | |
| | 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。 | 8 | | | |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 札幌あけぼの園 | | | | 公表日 | 2024年11月14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。 | 7 | 1 | 視覚になる部分があるため職員の立ち位置に配慮している。 | | |
| | 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。 | 7 | 1 | 状況的に難しいと思う | 送迎などで手薄になる際には一つの部屋で療育するなどの配慮を行っている。 | |
| | 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 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 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。 | 8 | 1 | 個別で支援を行う際に落ち着ける環境を作るようにしている。 | | |
| 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。 | 6 | 1 | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | 毎日のミーティングで職員の意見交換の場を設けている。 | パート職員への共有が不十分な時があるため確認をしっかりとる。 | |
| | 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。 | 7 | | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | | | |
| 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。 | 9 | | 毎月職員間で話し合いをした上でプログラムを考え、保護者や児童にも伝わりやすいお便りを作成し配布するよう努めている。 | | |
| | 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 | | | | |
| | 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。 | 8 | | 関わっている職員と意見交換をし保護者との面談を行っている。 また、面談後の保護者のニーズも合わせて職員に共有している。 | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | | 毎月の計画を考える際に必ず全員で案を出し合っている。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | 2 | 少し固定化している気がするので新しいものを考えたい。 | 現在利用している児童にどのような内容が適しているかを話し合い検討する。 | |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 9 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--------------------------------------|--|
| | 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。 | 7 | 2 | 時折足りていないと思う。 前もって準備したい。 | 短時間でも確認できる時間を設けたり、お互いに確認する姿勢を持つようにする。 |
| | 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。 | 6 | 2 | 必要に応じて行う、毎回ではないので不足していると考える | 当日に伝えることが難しかった場合、翌日に共有する時間を設けるようにする。 |
| | 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。 | 6 | 2 | 検証が不足していると感じている。 | 記録をとることは徹底できていないが話し合いの元、改善に努めている。 |
| | 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。 | 8 | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 8 | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | | |
| | 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。 | 8 | | | |
| | 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。 | 8 | 1 | 必要に応じて連絡を取り情報を共有している。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | | 学校と直接確認は行わず、保護者が行っているが必要に応じて確認することもある。 |
| | 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。 | 3 | 1 | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こ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。 | 3 | 1 | | |
| | 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。 | 5 | 1 | | |
| | 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。 | 1 | 5 | | |
| | 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。 | 8 | | ・連絡帳でその日の様子を伝えたり、送迎時に直接保護者様にお伝えしている。 | |
| 保護者への説明等 | 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。 | 4 | 2 | | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | | 適切に行えているかは自信がない。 | 保護者とやり取りをした際には必ず報告をし、判断を仰ぐようにしている。 |
| | 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。 | 4 | 3 | | |
| | 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。 | 7 | | | |

| | | | | | | | |
|----|---------|--|---|---|--|--|--|
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 7 | | 毎日インスタグラムを更新している。 また行事変更や連絡事項はその都度ラインにて情報を発信している。 | | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | | 鍵付きの棚に保管している。 | | |
| | 43 | 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。 | 7 | | | | |
| | 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。 | 3 | 3 | | 様々な行事を行っているが地域の方への招待まではできていないため来年度にむけ検討していく。 | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | | 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 | | 様々な災害を想定した避難訓練を実践を踏まえて取り組んでいる。 | |
| | | 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。 | 7 | | | |
| | | 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。 | 7 | | 契約時にアレルギーを保護者様に確認を行い、アレルギーがある場合は全体周知している。 | |
| 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。 | 7 | | | | |
| 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。 | 6 | | | | |
| 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。 | 6 | | 毎日記録に残している。 | | |
| | 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。 | 5 | 1 | | | |
| | 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 6 | 1 | | | |