

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		NPO法人はあとびあ21 エール				公表日	R7 年 2 月 22 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。	71.4%	28.6%	・フロアを活動別に分けて使用している。 ・個室を着替えや個別支援が必要なこどものために活用している。	・利用者の多い日は、安全に気を付けて活動を行う。	
	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。	85.7%	14.3%	・個別サポートが必要なこどもには、できる限り個別支援を行っている。	・外出時に十分な安全管理をするために補助的な職員を補充したい。 ・急に休みの職員が出ると補充ができず、十分な支援ができない。	
	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。	100.0%	0.0%	・衝立の活用やテーブルの位置を固定することで、こどもはどこで何をするか分かっている。		
	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。	92.9%	7.1%	・日々の清掃及び机などの消毒を欠かさず行っている。	・蛍光灯に安全カバーがあると、より安全に過ごせる。	
	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。	92.9%	7.1%		・個室が一つしかないのに、使用が制限される時がある。	
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。	92.9%	7.1%	・従業者向けアンケート結果をもとに事業者内で話し合い、改善に役立てるようにしている。		
	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。	100.0%	0.0%	・ミーティングで保護者の評価を共有する場を設け、改善策について検討している。		
	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。	92.9%	7.1%	・ミーティングで意見を聞いたり、伝達ノートを活用したりすることで、把握している。		
	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。	57.2%	42.9%		・職員全体に第三者委員会の存在が知られていないかったので、今後、説明の機会をもち、評価を事業者内で共有していく。	
	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。	100.0%	0.0%	・はあとびあ21が主催の研修会を行った。 ・事業者内では研修動画等をもとに虐待防止等の研修を行っている。また、各種の研修会を職員に案内し、参加を呼び掛けている。		
適切	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	100.0%	0.0%	・はあとびあ21の3つのデイで法人の理念に基づいて支援プログラムを作成し、HPで公表している。		
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	100.0%	0.0%		・こどもの成長に合わせてアセスメントの見直しを行っていく。	
	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。	85.7%	14.3%	・職員参加のもとモニタリングを行い、個別支援計画の成果や課題を検討している。	・支援計画について十分に理解ができるない職員に対しては、時間を設けて説明する機会をもつ。	
	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。	85.7%	14.3%	・日々のこどもの記録ノートに個別支援計画をファイルし、職員が意識できるようにしている。	・具体的な支援の仕方を研修する機会を設けていく。	
	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。	71.4%	28.6%	・事業所で作成したアセスメントシートを使用し、日々の行動観察、保護者からの聞き取りによっても状況を確認している。	・アセスメントについて、モニタリングなどで周知する機会をもつ。	
	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。	100.0%	0.0%	・ガイドラインに基づいて作成している。モニタリングや支援会議において具体的な支援内容を検討している。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	85.7%	14.3%	・年間計画に基づいて、複数職員で話し合って決めている。	・常勤職員が中心になりがちなため、他職員からの案を求める機会を作っていく。	

な支援の提供	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	100.0%	0.0%	・今年度からガイドラインの4つの基本項目を組み合わせた内容で計画を立て、実施している。	
	19 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て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。	100.0%	0.0%	・集団での調理活動、個別の創作活動などを組み合わせて活動を行っている。それぞれの活動では、支援の方向を明確にしている。	・個別活動における支援の在り方を検討し、より充実した支援方法を考えていく。
	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。	57.2%	42.9%	・職員全員揃って打ち合わせはできないが、個々の役割を明示し、自分で確認できるようにしている。必要に応じて、個別に伝達している。 ・伝達ノートや掲示物でも伝えている。	・徹底できない時があり、工夫が必要である。
	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。	71.4%	28.6%	・勤務職員全員での打ち合わせはできないが、子どもの記録を書くことで支援の振り返りを行っている。毎日、児童発達支援管理責任者が確認し、必要に応じて職員から聞き取りを行い、全体に伝える時もある。	・個々の職員から必要事項を伝えてもらう。
	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。	100.0%	0.0%		・記録をしっかりとっているので、職員全員が共有できるように記録ファイルを整備する。
	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。	100.0%	0.0%		・参加できない職員から意見の聞き取りを行う。
	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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	100.0%	0.0%	・ガイドラインに基づき、年間計画を作成した。	
	25 子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。	100.0%	0.0%	・活動内容によって、参加の仕方を子どもの意思で決定させる場合がある。利用時間の過ごし方を自己決定させる時もある。	
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	92.9%	7.1%		・共通理解の場を設けたが、周知が不十分だったため、再度、理解を求めていく。
	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。	85.7%	14.3%		・共通理解の場を設けたが、周知が不十分だったため、再度、理解を求めていく。
	28 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か。	100.0%	0.0%	・学校と直接連絡を取ったり、保護者からお便りを見せてもらっている。	・必要に応じて担任と相談する機会をもっていきたい。
	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。	100.0%	0.0%	・今年度は対象となる1年生がいなかったが、新1年生がいる年度は、関係機関と連携を取って支援計画を作成する。	
	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。	100.0%	0.0%	・今年度は対象者がいないが、卒業生がいる場合はスムーズな移行のために情報提供を行う。	
	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。	71.4%	28.6%		・今後、必要なことが出てくると思われるので、機会を設けていきたい。
	32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。	100.0%	0.0%	・地域の児童館をよく利用している。	
	33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	57.2%	42.9%		・管理者が参加している。今後、参加する機会があれば参加する。
	34 曰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か。	100.0%	0.0%	・送迎時の報告や、サービス提供記録の送信、LINEの活用などで共通理解を図っている。	
	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。	71.4%	28.6%	・はあとひあ21主催で保護者参加の研修会を行った。	・研修会への参加が少ないのが残念だが、保護者は個別の対応を求めている。外部団体とも連携を図りながら、ペアレントトレーニングなどを行っていきたい。
	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。	100.0%	0.0%	・利用開始時に説明している。支援プログラムは、HPで公開してある。	
	37 放課後等デイサービス計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	100.0%	0.0%	・保護者と定期面談を行っている。また、相談支援事業所で作成する利用計画を参考に、保護者の意向を把握している。	

保護者への説明等	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。	100.0%	0.0%	・迎え時に説明をして同意を得ている。保護者の意見を受けて、必要な場合は見直しを行う。	
	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。	100.0%	0.0%		・できるだけ応じているが、不十分と捉えている保護者がいる。時間の確保や相談支援事業所との連携を図っていく必要を感じる。
	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。	71.4%	28.6%	・現在、父母の会は設立していない。 ・4月に保護者会、8月に親子夏祭りを実施した。	・保護者会への参加者が少ない。交流を必要と思わない保護者も見られ、父母の会については、今後、検討が必要である。
	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。	100.0%	0.0%	・苦情対応責任者が、管理者と相談しながら対応した。	
	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。	92.9%	7.1%	・HUGシステムを活用し、こどもの様子や支援および必要事項を発信している。	
	43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	100.0%	0.0%		
	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。	100.0%	0.0%	・こどもとは、身振りや絵カードなどで意思疎通を図っている。	
	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。	71.4%	28.6%	・作品展を開催し、ポスターなどで地域に案内している。	・他事業所の取り組みを参考にし、招待できるような活動を今後検討していきたい。
	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。	100.0%	0.0%	・多様な想定で避難訓練を2か月に1回行ってきた。	
非常時等の対応	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。	100.0%	0.0%		・研修会には参加した。より詳しい計画や訓練について検討が必要である。
	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。	78.6%	21.4%	・保護者から聞き取り、チェックしている。服薬については、変更があったときに連絡をしてもらう。	・全員に周知徹底する機会を設ける。
	49 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	100.0%	0.0%	・現在の利用者は、医師の指示書はないが、保護者からの聞き取りで対応している。(アナフィラキシー症状が心配されるこどもはいない)	
	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。	92.9%	7.1%		・計画を全職員で共有していく必要がある。
	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。	71.4%	28.6%		・緊急時の連絡体制や具体的な対応について保護者会で説明する場を設け、周知していく。
	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。	100.0%	0.0%	・問題をすぐに報告するように共通理解している。方策は口頭で伝達したり、連絡ノートに記入して知らせたりしている。ノートには確認欄を設けて全員に伝わるようにしている。	
	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。	92.9%	7.1%	・研修動画を活用した研修会を実施している。	・共通理解の場を設けたが、繰り返し理解を求めていく。
	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、こ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。	85.7%	14.3%	・対象となるこどもの保護者には、口頭で詳しく説明し、確実に了解を得た。支援計画にも明記した。	・共通理解の場を設けたが、周知が不十分だったため、再度、理解を求めていく。