

## 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年4月1日

事業所名 児童発達支援ひだまりっこピーチ

○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。

		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など	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
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。	○		定員に見合うスペースを取っています。食事スペース、指導訓練室と分け、利用者様に解りやすい配置にしています。	
	②	職員の配置数は適切である。	○		厚労省令で定める基準を下回らない範囲で配置しています。	
	③	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている。	○		幼児トイレ、洗面台などわかりやすい配置と安全に配慮しています。障がい種別を問わない受入れが可能な設備となっています。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている。	○		毎日、活動前、活動後には清掃、消毒を行い、年数回大掃除、安全点検も行っています。	
業務改善	⑤	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。	○		毎月末のスタッフミーティングにて、振り返り及び、目標設定・到達について話し合い、業務改善に努めています。	
	⑥	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている。	○		保護者様からいただいたご意見をもとに、職員間で情報共有し、改善に努めています。	
	⑦	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している。	○		保護者向けアンケート調査の結果、及び、施設の自己評価結果は、保護者の皆様に配布するとともに、HP で公開しています。 厚生労働省の指導に沿った評価方法を行っています。	
	⑧	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。	○		支援や環境改善に努めています。	
	⑨	職員の資質の向上を行うために、研	○		個人的に研鑽を積んだり、又、それを共有したりするこ	

	修の機会を確保している。			とに努めました。感染症対策、虐待防止などの研修内容を職員間で共有しました。	
--	--------------	--	--	---------------------------------------	--

	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など	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
適切な支援の提供	⑩ 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、児童発達支援計画を作成している。	○		保護者との面談を年2回行っています。面談や日々のやり取りの中で利用者様の状況把握に努め、計画に反映させています。	
	⑪ 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。	○		使用しているアセスメントツールについて保護者の方にもご説明し、広く多くの方にご理解していただくよう努めています。	
	⑫ 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている。	○		ご家族の希望や、アセスメント内容を踏まえて、ガイドラインに基づく支援内容を設定し、児童発達支援計画を作成しています。	
	⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われている。	○		職員間で情報共有し、児童発達支援計画に基づく支援を提供しています。	
	⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っている。	○		年間活動や月間活動をスタッフ内で話し合い、立案し、実行しています。	
	⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫している。	○		利用者様個々のニーズ・特性に沿いながら、活動プログラムの立案、実行を行っています。	
	⑯ 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ることで児童発達支援計画を作成している。	○		個別支援を踏まえ、より集団参加が出来るよう組み合わせながら計画を作成しています。	
	⑰ 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。	○		月に一度のミーティングの他、日々の支援開始前に職員の打ち合わせを行っています。支援の内容や役割分担等、声を掛け合って確認しています。	
	⑱ 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。	○		毎日職員間で振り返り、情報共有を行っています。	
⑲ 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。	○		連絡帳、今日の様子の記録報告にて、ご家族様にお伝えするとともに、記録を保存して支援の検証ができるようにしています。		

⑳	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ている。	○		定期的にモニタリングを行い、各自の成長に合わせて、児童発達支援計画の見直しを行っています。又、相談支援員と連携して、利用者様の支援内容の共通認識をはかり、方向性を確認しています。	
---	--	---	--	---	--

	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など	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
㉑	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。	○		事業所を代表し、児童発達支援の管理者が出席しています。	
㉒	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている。	○		連携した支援を行っています。	
㉓	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている。		○	該当者がいませんでした。	
㉔	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている。	○		てんかん発作、痙攣等、医師の助言や緊急時等対応依頼書を作成しています。	
㉕	移行支援として、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。	○		保育所等訪問支援の報告を共有しています。また、移行支援に関しては、保護者と相談の上、本人の発達の状況や障害の特性、支援内容等について情報共有を図り、円滑に支援が引き継がれるよう努めています。	
㉖	移行支援として、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。		○	該当者がいませんでした。	
㉗	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、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。	○		常に児童発達支援センターと連携を図り、より良い事業所運営のために、助言を受けています。	
㉘	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある。		○	ひだまりっこピーチには該当しませんでした。	

	②⑨	(自立支援) 協議会子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。	○		事業所代表が出席し、情報を共有しています。	
	③⑩	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。	○		利用者様の当日の様子や状況を、的確にお伝えするように努めています。	
	③⑪	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っている。	○		2ヶ月に1度家族支援を目的に保護者交流会を行っています。	
		<b>チェック項目</b>	<b>はい</b>	<b>いいえ</b>	<b>工夫している点、課題や改善すべき点など</b>	<b>課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標</b>
保護者への説明責任等	③⑫	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている。	○		契約時や保護者会等に随時、ご説明やご案内に努めています。	
	③⑬	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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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。	○		児童発達支援ガイドラインに基づく内容を、児童発達支援計画に明記し、保護者の同意を得ています。	
	③⑭	定期的に、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。	○		個別面談以外の時も保護者に悩み等、相談された場合は時間を作っています。	
	③⑮	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。	○		2ヶ月に1度の保護者会などを設定し、関係を築く機会を設定しています。	
	③⑯	子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、子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。	○		苦情受付窓口(管理者)の案内文を入り口部に掲載しています。相談支援員と連携し、必要な支援へつなげています	
	③⑰	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。	○		毎月の活動内容をおたよりで配布しています。活動の内容を写真を交えて連絡アプリで配信も行っています。	
	③⑱	個人情報の取扱いに十分注意している。	○		関係機関の情報共有、写真掲載等に関する同意書を交わし、又、日々の通信で個人情報の取り扱いに注意をはらっています。	
③⑲	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。	○		個人面談や連絡帳、キッズリー（スマホアプリ）での記録にて、保護者との意思の疎通に努めています。		

	④⑩	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。	○		法人内で毎年恒例の「笑福祭」を実施し、利用者様や地域住民の方々を招き、事業運営を開示しています。	
非常時の対応	④⑪	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、職員や保護者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。	○		緊急時災害、感染症、各種マニュアルを作成し、定期的な訓練や勉強会等を実施しています	
	④⑫	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。	○		事業所としての避難訓練を利用者様を中心に毎月行い、避難方法の見直し、改善に努めています。また、法人全体での消防訓練も年1回実施しています。	
		<b>チェック項目</b>	<b>はい</b>	<b>いいえ</b>	<b>工夫している点、課題や改善すべき点など</b>	<b>課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標</b>
非常時の対応	④⑬	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。	○		契約時にアセスメントを実施し、子どもの状況を確認し、変更も確認しています。	
	④⑭	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。	○		アレルギーの有無は、職員間で共有し、対応に努めています。指示書については、該当の方がいませんでした。	
	④⑮	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。	○		改善内容、経過報告を含むヒヤリハット報告書を作成し、責任者会議、職員会議等で意見交換を行い、再発防止に努めています	
	④⑯	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。	○		県や市が行う定期的な研修会に参加したり、社内研修を行い、適切な対応に努めています	
	④⑰	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。	○		安全のための身体拘束については組織的に話し合われています。	