

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		社会福祉法人 北摂福祉会 地域支援センターわとと			公表日 R7年3月31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。	13	1	車椅子から降りて過ごすスペースを確保しています。利用児童の発達や障がい特性に合わせ、日々配置換えを行っています。	わからない2名。広すぎるため、間仕切りの使用など発達や障がい特性に合わせたスペースの工夫が必要だと感じています。クールダウンできる個室空間など、利用者の発達や障がい特性に合わせ空間を工夫していますが、今後も支援状況に合わせて改善していきます。	
	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。	14	1	利用児童の人数や特性に合わせ、細かく人員の調整を行っています。	わからない1名。適切ではありますが、強度行動障がいの状態にある児童などへの個別対応が必要な場面も多く、プラスαで職員を配置できればさらに充実した支援が可能だと思います。	
	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。	15		利用児童の発達や障がい特性に合わせ、環境設定（構造化）を行っています。また、施設は2階にありますが、エレベーター、スロープ、階段手摺、入り口の段差にスロープを設置するなど、環境に配慮しています。	どちらともいえない1名。最低限のバリアフリー化はされていますが、今後も利用児童の状況に合わせ、さらに充実させていくことも検討していきます。	
	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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	16		日々の清掃、整理整頓を徹底して行なっています。また、場面に応じて配置換えをするなど、活動に合わせた空間づくりを行っています。		
	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。	16		個室はありませんが、衝立を使ってクールダウンできる個室空間を設けています。また、部屋の奥の空間で、電気を消してリラックスできる場所も設けています。	衝立の場合、視覚的な刺激は遮断できますが、周囲の音は遮断できないため、今後改善していきます。	
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。	13		朝礼、終礼で支援についての振り返りや、改善点等を話し合っています。ほぼ毎月職員会議を実施し話し合い等を行っています。	わからない3名。出勤状況により会議に参加できない職員もいますが、職員会議録を作成し周知しています。また、朝礼、終礼は出勤している職員のみ参加になりますが、統一すべき事柄が発生した場合は申し送りノートにて周知しています。	
	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。	15		保護者等の意向に基づき改善点を職員間で話し合い、できる事についてはすぐに改善しています。	わからない1名。すぐに改善が難しい事柄に関しても、今後検討を重ね改善していけるよう努めます。	
	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。	16		毎月の職員会議等で、意見交換を行っています。また、定期的に行動規範個人チェックを全職員に実施しており、職員の意見や困り事を聞き取り業務改善につなげています。		
	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	5		わからない4名。第三者委員会はありますが、今年度は外部評価は行っていません。	
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	16		全職員が研修に参加する機会を多く持てるよう、内部研修を定期的実施しています。また、知識や技術の向上を図るため、可能な限り外部研修を受講する機会を確保しています。		

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。	16		ホームページにて公表しています。	
	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。	15		6か月毎に実施している保護者個人面談だけでなく、日頃から保護者と話をすることでこどもや保護者のニーズの聞き取りを行っています。その上で会議等でニーズや課題を分析し、計画書を作成しています。	わからない1名。
	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。	14		児発管、担当職員、STを中心に職員間で支援の方向性を相談し作成しています。	わからない2名。
	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。	16		職員会議にて、支援計画に関する重点項目について児発管、担当職員から説明を行い、職員間で共有しています。計画書は保護者との面談記録と合わせて個別にファイルし、全職員がいつでも閲覧できるようにしています。	
	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。	14		標準化されたアセスメントツールを使用しています。保護者面談にて家庭、学校、他事業所での様子を聞き取った内容も踏まえ、アセスメントを作成しています。また、日々の行動観察も記録し、個別にファイルして全職員が確認できるようにしています。	わからない2名。
	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。	13		放課後等デイサービス計画には、こどもの支援に必要な項目を適切に設定し、その上で、具体的な支援内容を設定しています。	わからない3名。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	15		担当の職員を中心に、利用児童の発達や障がい特性に合っているかなどを職員間で検討し、プログラムを立案しています。	わからない1名。今後もこどもたちが活動に興味を持ち、楽しんで取り組む中で成長していけるよう、プログラム内容を検討し提供していきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	15		担当の職員を中心に、会議などで意見交換しながらプログラムを作成しています。週ごと、曜日ごとに偏りが出ないように工夫し、様々な活動プログラムを提供しています。	わからない1名。今後も活動プログラムが固定化しないよう刷新していきます。
	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。	16		個別活動については、日頃から保護者と情報を共有しこどもの状況に応じて課題を設定しています。個別支援・集団支援の項目別に課題や目標を設定して計画書に記載し、支援を行っています。	
	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。	15		朝礼にて確認を行っています。職員配置表を作成し、個々の職員の動きを視覚化しています。	わからない1名。
	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。	16		終礼にてその日の支援の振り返りを行い、職員間で意見を出し合い支援の改善につなげています。	
	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。	15		個別支援と集団支援を項目別に記録しています。また、排泄や食事等の支援記録も行っています。その他、各種支援加算に必要な記録や特記事項等の記録も行っています。	わからない1名。
	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。	15		定期的にモニタリング（評価）を実施しています。保護者個人面談を実施し評価結果を伝えた上で、今後の支援の方向性を保護者、児発管、担当職員と相談し、6か月毎に見直しを行っています（見直しが必要であれば随時行っています）。	わからない1名。
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	12		障がい特性を考慮しながら、様々な活動（基本活動）を組み合わせたプログラムを提供し支援を行っています。	わからない4名
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、自己決定する力を育てるための支援を行っているか。	15		個別活動では課題の種類や順番を自己選択、自己決定してもらっています。また、集団活動時にも自己選択、自己決定する機会を設けるなど工夫しています。また、おやつ時に好きなおやつを選ぶなど、利用中の様々な場面で自己選択、自己決定する機会を設けています。STを中心に写真、絵カード、サインなどを使用し意思を伝える練習も行っています。	わからない1名。	

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。	16		児発管と担当者が参画しています。	
	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。	12	1	医療的ケアが必要な児童に関しては、主治医の指示書に基づいて支援しています。また、医療期間への受診に同行したり、他の障がい福祉施設事業所、教育機関等と情報共有するなど、連携を図り支援しています。	わからない3名。
	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。	16		年間計画や行事予定などはHPやメール、保護者からの連絡により確認しています。学校での様子や取り組みなどは保護者からの聞き取りが主になっていますが、学校送迎時に先生方からその日の様子を聞き取り情報共有も行っていきます。	
	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。	13	1	保護者との面談で就学前の状況について聞き取りを行っています。必要に応じて、保育所や幼稚園等に電話で聞き取りを行い情報共有に努めています。	わからない2名。
	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。	14		必要に応じて支援会議に参加し、情報提供を行っています。また、相談支援事業所の担当者が当事業所に訪問したり、電話で聞き取りをされることもあります。	わからない2名。
	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。	11		毎年、当事業所に訪問してもらい助言や研修を受けていますが、今年度は日程が合わず実施できませんでした。	わからない5名。今後も大阪府機関支援にて、スーパーバイズや助言や研修の機会を設ける予定です。
	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。	7	7	放課後児童クラブや児童館との交流は行っていますが、同法人内の他事業所（放課後等デイサービス）のこどもたちと共に活動する機会を設け、交流を図っています。	わからない2名。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	10	3	自立支援協議会への参加機会がなく、参加していません。	わからない3名。今後、参加する機会があれば是非参加したいです。
	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。	16		利用時、連絡帳や送迎の際に情報交換を行っています。また、必要に応じて電話にて情報交換を行っています。毎年、年2回保護者個人面談を実施し情報交換を行っています。	
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。	7	6	現在、家族等が参加できる研修は実施していません。ペアレントトレーニングに関しての資料等を配布することありますが、今年度は配布していません。	わからない3名。	

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。	15		管理者より説明しています。保護者より質問があった場合も都度説明を行っています。	わからない1名。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、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視点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	15		定期的な個人面談だけでなく、日頃から保護者との情報共有を行い、作成する際には子どもや保護者の意向を踏まえながら、児発管、担当者を中心に支援の方向性を職員間で相談し作成しています。	わからない1名。
	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。	15		6か月毎の保護者個人面談にて支援内容の説明を行い、同意を得ています。	わからない1名。
	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。	16		保護者からの相談には、迅速かつ真摯に対応しています。送迎時や電話などで相談に応じたり、定期的な面談を実施し学校や家庭での様子、他事業所での様子など状況の聞き取りを行い、相談、助言等の支援を行っています。	
	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。	2	8	法人として父母の会の活動を支援していますが、当事業所の父母の会はありません。	わからない6名。保護者より必要性を感じないとの意見が多く現在は行っていませんが、保護者間でも様々な意見があるため、今後検討していきます。
	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。	15		苦情対応マニュアル等を作成し、対応の体制を整備するとともに適切に対応しています。	わからない1名。
	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。	14		ホームページ、SNS、会報等で情報発信を行っています。また、毎月保護者に向けてお便り（お知らせや活動の様子紹介）や活動予定表の配布を行っています。毎日活動の様子を写真に撮り、連絡帳に貼って保護者にその日の様子を伝えていきます。	わからない2名。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	16		鍵付きの棚に保管しています。また、HP、SNSでの写真掲載に関しては、保護者に同意書をいただいた上で掲載しています。	
	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。	16		連絡帳で活動の様子を伝えています。文字に加え毎回写真を添付しその日の様子が伝わりやすいよう工夫しています。児童の発達や障がい特性に合わせて、絵カード、写真、マカトンサインなどを使用し支援しています。契約書や重要事項説明書にはルビを振っています。	
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。	6	8	個人情報の問題などもあり、事業所の行事に地域住民を招待する等は行っていませんが、年に数回、地域のボランティアの方々に事業所で行うイベントへの参加を依頼しています。	わからない2名。今後もボランティアの方々に、事業所で行うイベントへの参加を依頼していきます。	

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。	16		マニュアルを作成しファイルに閉じて、職員がすぐに見られるようにしています。毎年、年度初めに各家庭にもマニュアルを配布しています。訓練は、こどもたちと一緒に年2回実施しています。	
	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。	15		BCP計画を作成し、年2回避難訓練を実施しています。火事だけでなく地震も想定し、屋外へ避難する訓練を行っています。	わからない1名。
	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。	16		入所時に服薬の有無、てんかん発作の有無等聞き取りを行い、対応一覧を作成し職員に周知しています。変更があった場合は、都度職員に周知しています。	
	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。	16		現在、対応が必要な児童は在籍していません。	
	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。	14		安全計画を作成し、研修を実施しています。また、年2回避難訓練を実施しています。ヒヤリハットや事故報告についてはリスクマネジメント委員会で話し合い、安全のために必要な措置を講じ安全管理を行った上で支援を行っています。	わからない2名。
	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。	15		毎年、年度初めに保護者にお便りでお知らせしている他、必要に応じて取り組み内容等を都度お知らせしています。	わからない1名。
	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。	16		ヒヤリハット報告書を作成しています。また、朝礼・終礼にて報告し対応を検討し周知しています。会議でもその後の対応等に問題がないか再検討しています。	
	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。	16		定期的に内部、外部研修を行っています。虐待防止セルフチェックを行い、職員会議や研修時に話し合う時間を設けています。	
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。	14		身体拘束に関しては、職員間で都度話し合っており決めています。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、保護者に事前に十分に説明し同意書をいただいています。やむを得ず行う可能性がある場合は、放課後等デイサービス計画に記載しています。	わからない2名。	