

事業所における自己評価結果（公表）

公表:令和 5 年 12 月 25 日

事業所名 スマイリーハーツ

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 工夫している点 | 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 | 75% | 25% | | | 児童の成長に伴い指導訓練 室も配置などを工夫して最 適化を図っていく |
| | ② | 職員の配置数は適切である | 75% | 25% | | 物品の収納等を工夫 して指導訓練の場所 を確保している | |
| | ③ | 事業所の設備等について、バリアフリー化の 配慮が適切になされている | 50% | | 50% | 2階にあるためもとも と配慮の必要な児童 の受け入れは出来な い | 児童がつまずきなどないよう に物の配置や段差をなくす よう配慮している |
| 業務改善 | ④ | 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 | 50% | 25% | 25% | | これまで以上に個々の特 性に合った支援が出来る ようPDCAサイクルを徹底 していく |
| | ⑤ | 保護者等向け評価表を活用する等によりアン ケート調査を実施して保護者等の意向等を 把握し、業務改善につなげている | 100% | | | | 保護者からのご意見は真摯 に受け止め、業務改善に繋 げていく |
| | ⑥ | この自己評価の結果を、事業所の会報や ホームページ等で公開している | 100% | | | 年に一度実施して いる | |
| | ⑦ | 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 | 25% | | 75% | | 第三者評価はまだ実施されてい ないが外部からの専門員による 支援内容等は日々評価を行い 業務改善に繋げていく |
| | ⑧ | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会 を確保している | 75% | 25% | | 外部講師による研 修を実施している | |
| 適切な 支援の 提供 | ⑨ | 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、 放課後等デイサービス計画を作成している | 100% | | | アセスメントは細かく 職員間で共有して いる | |
| | ⑩ | 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 | | 100% | | | リアセスメントツールの導入 を検討する |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 75% | 25% | | | チームで立案する必要のな いものもある |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して いる | 100% | | | 様々なプログラムが 出来るようにカレン ダーで予定を立てて 実施している | |
| | ⑬ | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ 細やかに設定して支援している | 100% | | | 状況に応じてプロ グラム内容や時間を考 え支援している | |
| | ⑭ | 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放課後等デイサービス 計画を作成している | 75% | 25% | | 個別対応、集団活動 をバランス良く出来る ように時間配分を考 えて実施している | |
| | ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、 その日行われた支援の内容や役割分担に ついて確認している | 100% | | | 当日の流れや役割の 確認は朝礼で必ず 行っている | |
| | ⑯ | 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 | 100% | | | 終礼にて状況の把 握と支援の振り返 りを確実にやって いる | |
| ⑰ | 日々の支援に関して正しく記録をとることを 徹底し、支援の検証・改善につなげている | 100% | | | 支援記録やミーテ ィングノートを記載して 検証改善に繋げてい る | | |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|--------------|---|---|------|---------------|------|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | ⑱ | 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ている | 100% | | | 半年ごとのモニタリングで細かく聞きとり計画書の見直しをしている | |
| | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っている | 100% | | | プログラムは偏りの内容にバランス良く支援するように立案実行している | |
| | ⑳ | 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 | 75% | 25% | | 機会がない。実施される場合には児童発達支援管理責任者が参画して情報の共有を図る | |
| | ㉑ | 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 | 75% | | 25% | 保護者から毎月学校からのお知らせを提出してもらい情報の共有をしている | |
| | ㉒ | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている | | 25% | 75% | | 医療的ケア児の受け入れはなし。研修は終了している |
| | ㉓ | 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 | 100% | | | 保護者からの情報共有を実施している | |
| | ㉔ | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所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 | | | 100% | | 該当なし |
| | ㉕ | 児童発達支援センターや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 | 100% | | | 区の障害者支援センターとの連携や助言は受けており研修にも参加しているのでその内容を的確に職員間で共有するようにする | |
| | ㉖ | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある | | | 100% | | コロナ禍設立にて経験なし。 |
| | ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している | 100% | | | 地域の協議会には積極的に参加している | |
| | ㉘ | 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 | 100% | | | 日々の様子はなるべくその日のうちに細かくお伝えするようにしている | |
| | ㉙ | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っている | 100% | | | 毎年一回は開催するようにしている | |
| 保 | ⑳ | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | 100% | | | 契約時に細かく説明している | |
| | ㉑ | 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 | 100% | | | いつでも相談できる環境を整えている | |
| | ㉒ | 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 | | | 100% | | コロナ禍にて未開催。また障害を隠したい保護者も多いのであまり必要とも思えない |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|-----------|----|--|------|---------------|------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 護者への説明責任等 | ③③ | 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 | 100% | | | いつでも相談できる環境を整えている | |
| | ③④ | 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 | 100% | | | 月に一度会報を発行し活動内容や連絡事項を伝えている | |
| | ③⑤ | 個人情報に十分注意している | 100% | | | | より一層の注意を払って管理していく |
| | ③⑥ | 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 | 100% | | | 時間がある時に見てもらえるようなメッセージツールも活用している | |
| | ③⑦ | 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 | | | 100% | | コロナ5類に移行したので計画提案が必要 |
| 非常時等の対応 | ③⑧ | 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を策定し、職員や保護者に周知している | 75% | 25% | | 毎月の会報でも避難訓練や緊急時対応についてお知らせするようにしている | |
| | ③⑨ | 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 | 100% | | | 年に2回、地震と火災の避難訓練を実施している | |
| | ④⑩ | 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 | 100% | | | 年に2回の研修、及び虐待防止委員会を設けている | |
| | ④⑪ | 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 | 75% | 25% | | | 契約時に細かく説明しているが、その内容も職員間で共有するようにする |
| | ④⑫ | 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 | | 25% | 75% | | 必要な場合はご家族と情報を共有している |
| | ④⑬ | 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 | 100% | | | 職員間で共有し再発防止に努めている | |

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。