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:ハートアイランド

		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	7	2			
	2	職員の配置数は適切である	5	4			
	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	6	2	1		
	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	5	1	3	朝礼では児童の目標を読み合せ、終礼で児童とのかかわりで気づいたこと、困ったこと、解決できることを検討している。	朝礼・終礼を通してPDCAサイクルを行っている重要性をあらためて全職員に周知徹底する。
	(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	7	2			
業	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	7	1	1		HPにて公開している
務改善	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	5	2	2		
	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	5	3	1	資質の上のために 朝礼で児童 標を児 童とのかいたので、 をとのかいたので、 をしてったことのかいたので、 をしてったことでいい、 をはいかりしてのでい、 をはいかりしてのでい、 では対して、 はいかりして、 はいかりして、 はいかりして、 はいかりして、 はいかりして、 はいかりに、 はいいかりに、 はいいかりに、 はいいかりに、 はいいかりに、 はいいかりに、 はいいかりに、 はいいかりに、 はいいがりに、 はいいがりに、 はいいがりに、 はいいがりに、 はいいがしていい。 はいいがりに、 はいがりに、 はいがしいがし、 はいがりに、 はいがりに、 はいがしいがしいがしいがしいがしいがしいがしいがしいがしいがしいがしいがしい	希望があれば、随時ZOOMにて外部講師との面談でアドバイスをもらうなどの体制も整えている。また、強度行動障害などの外部研修も受講してもらい資質の向上を図っている。
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	8		1	最低6か月に1回 保護者と面談しア セスメントを行った 上で計画を作成し 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	7	1	1	標準化されたアセ スメントツールを使 用している	
	11)	活動プログラムの立案をチームで行っている	8	1			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫して いる	9				
	(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	6	3			
	14)	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動 を適宜組み合わせて放課後等デイサービス 計画を作成している	5	4			

		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	
	I 5	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	8	1				
	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	8		1	終礼の実施 共有ノートで全職 員が共有している	社員のみの終礼なので、パート職員も含めて共有漏れ がないように徹底していく	
	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	6	2	1	連絡帳を保管資料 と意味付けて記録 をとっている	連絡帳を記録資料として作成する意味・重要性を再度 全職員で共有し、内容の精度を高める。	
	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	7	2				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合 わせて支援を行っている	6	3				
	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	8	1				
	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	7	2		下校時の情報交換と適宜メールなどによるやり取りを行っている		
	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	医療的ケアが必要な児童のご利用がない					
関係機関や保	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	3	5	1	いた場合にはアセ スメントに生かして	個別支援計画原案作成会 議の際に、いただいた情報 をもとに、会議を開催するこ とはすでに行われています。	
保護者との連	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	2	6	1	現在該当者なし		
携関係機関	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	3	5	1			
関や保護者との連携	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	1	3	5	お出かけを定期的に行い、公園などで障がいのない児童と交流を持っている	お出かけや外出イベントの 目的を全職員に理解しても らう	
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に 参加している	4	5				
	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	9				保護者・学校・職員で子どもの対応についての見解が違う時がある →学校と連携をとり、保護者様ともより具体的なお話をすることで、足並みをそろえた対応を目指す	

		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
	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	1	7	1	お送りの際に施設 内でうまくいった取 組等を共有することで、ご家族の関 わりに対して助言 を行っている。	
	30	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	8	1			
	31)	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	7	2			
保	32)	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	1	3	5		
護者への説	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	9				
明責任等	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	9				
	35)	個人情報に十分注意している	9				
	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	9				
	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	1	4	4		
	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	6	3			各種マニュアルは作成・設置している。設置場所を改めて全職員へ周知徹底する。
	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	6	3			避難訓練を年に2回実施している。
非常時等の対応	40	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	8	1			年に2回外部講師を呼び実施した。 研修資料も閲覧可能な状況である。
	41)	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	6	3		身体拘束について の研修は実施済 みである。ただし、 該当児童はいない。	
	42	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	7	1	1		医師の指示書が必要な児童はいないが、アレルギーの聞き取りを行い提供しないように掲示して周知徹底している。

事業者向け アンケート集計結果 公表用 (放課後等デイサービス)

	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
43)	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	5	3		例の共有をしてい	事例をまとめて作成・設置している。設置場所を改めて全職員へ周知徹底する。

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。