

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 5年 3月 31日

事業所名

BaTON MINASE

		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	100%	0%	大きさ的には現状では十分だとは思いますが、安全面を考えると収納スペースがもう少し欲しい。	
	2	職員の配置数は適切である	100%	0%	採用人数が増えたことで見る目が増えて良かったと思います。	
	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	100%	0%	どこで何をすることがハッキリしているの、ホワイトボードなどを使って見通しを持って過ごしてもらっている。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	100%	0%	汚れ等に気付いた職員がすぐに対応している。	
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	100%	0%	毎日始業時と終業前に全員で行なっている。	
	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	100%	0%	開所初年度の為、保護者向け評価表による改善はしたことないが、意見によって改善はしている。	
	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	50%	50%	開所初年度の為、評価そのものが実施できていませんで公開していません。	
	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	0%	100%	開所初年度の為、評価そのものが実施されていません。	
	9	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	100%	0%	少しでも参加できるように確保している。	
	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	100%	0%	全職員でニーズを共有し作成しています。保護者からの質問等もないのでしっかりと反映できていると思います。	
	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	50%	50%	話し合いの中では出てきたが、実際に使用するまでは至っていない。	スタッフ全員が使える様なアセスメントツールの使用を検討します。

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
適切な支援の提供	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」「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	50%	50%	話し合いの中では出てきたが、実際に使用するまでには至っていない。	児童発達支援計画の内容に設定されているので改めてスタッフが理解できる様、支援計画会議の内容を改善します。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	100%	0%	カリキュラムの内容や個別訓練の内容を支援計画に沿って考えている。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	100%	0%	まずは個人で考え、それを全体で修正している。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%	0%	常に全体で創意工夫している。	
	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て児童発達支援計画を作成している	100%	0%	必ず個別活動の内容と集団活動の内容を入れるようにしている。	
	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	100%	0%	必ず実施している。	
	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	100%	0%	必ず実施し、後日確認したり公休日の人が翌日に閲覧できるようにノートにその内容を記入している。	
	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	100%	0%	終業前の振り返りの際にその内容をノートに記入するとともに、改善策を出している。	
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	100%	0%	定められた期間内にモニタリングを実施し見直しをしている。		
関	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	50%	50%	昨年度は実施されていません。	担当者会議実施について、実施できる様各事業所に連携をとっていきます。
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係機関と連携した支援を行っている	100%	0%	必要に応じて実施している。	
	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	50%	50%	医療ケアが必要な子供はいないので実施していません。	
	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	0%	100%	医療ケアが必要な子供はいないので実施していません。	

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	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	50%	50%	移行支援はまだ行なっていないが、状況に応じて連携を取ったり、保護書の意向で保護者から関係機関へ個別支援計画書を渡してもらっている。	
	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	50%	50%	開所初年度で移行支援がなかったので実施していません。	
	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	50%	50%	他の事業所との交流はありません。	
	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	50%	50%	実施していません。	
	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	0%	100%	参加していません。	
	30	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%	0%	毎回送迎時にその日の様子を伝えたり、連絡帳で伝えている。場合によっては家庭で実施してもらうよう依頼することもある。	
	31	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	50%	50%	相談を受けた時に助言やアドバイス等をするにはあるがペアレントトレーニングまでは行っていない。	
保護者への説	32	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	100%	0%	契約時に実施している。	
	33	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	100%	0%	毎回必ず支援計画を示しながら説明し同意を得ている。	
	34	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	100%	0%	モニタリングは定期的に行っているが、必要に応じてその都度相談を受けて助言やアドバイスをしている。	
	35	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	0%	100%	保護者同士が連携をとる機会は作っていません。	
	36	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	100%	0%	相談等があった場合、すぐに日時を設定して対応している。	

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
明責任等	37	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	50%	50%	以前はプリントで行事のお知らせをしていたが、現在は公式LINEで伝えている。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	100%	0%	全員が徹底して行なっている。	
	39	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%	0%	誰もがわかりやすいように工夫している。必要に応じて個別に対応している。	
	40	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	0%	100%	地域に知ってもらえるようにチラシを玄関前や町役所に置いてもらうなどしているが、地域住民を招待するなどはしていない。	
非常時等の対応	41	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	50%	50%	保護者への周知はしていないが半年に一度は職員への訓練を実施している。(子供を含めて行う時もある)	
	42	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	50%	50%	子供へは毎月行い、職員へは半年に一度行なっている。	
	43	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	100%	0%	契約時に必ず確認し、万が一服薬が必要な場合は与薬同意書に記入してもらっている。	
	44	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	100%	0%	保護者から情報提供を受け、接触しないように対応している。	
	45	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%	0%	すぐに記入できるように記入用紙を作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	
	46	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%	0%	グループ全体研修にて実施されている。	
	47	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	50%	50%	児童発達支援計画に記載しているか不明な点もあるが、保護者には事前に説明を行い理解を得ている。	

○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。

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 5年 3月 31日

事業所名 BaTON MINASE

		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	100%	0%	大きさ的には現状では十分だとは思いますが、安全面を考えると収納スペースがもう少し欲しい。	
	2	職員の配置数は適切である	100%	0%	採用人数が増えたことで見える目が増えて良かったと思います。	
	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	100%	0%	適切にされている。	
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	100%	0%	毎日始業時と終業前に全員で確認している。	
	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	100%	0%	開所初年度の為、保護者向け評価表による改善はしていないが、意見によって改善はしている。	
	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	50%	50%	開所初年度の為、評価そのものができていないので実施していません。	
	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	50%	50%	開所初年度の為、評価そのものができていないので実施していません。	
	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	100%	0%	少しでも参加できるように確保してくれている。	
適	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%	0%	全職員でニーズを共有して作成しています。保護者から質問等もないのでしっかりと反映できていると思います。	
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	50%	50%	話し合いには出てきたが、実際に使用するまでは至っていない。	スタッフ全員が使える様なアセスメントツールの使用を検討します。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	100%	0%	まずは個人で考え、それを全体で修正している。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%	0%	全体で創意工夫している。	
	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%	0%	その都度話し合い、カリキュラム変更したり、季節にあった行事を取り入れている。	

切な支援の提供	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放課後等デイサービス計画を作成している	100%	0%	必ず個別活動と集団活動での内容を入れている。
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している	100%	0%	必ず実施している。
	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%	0%	必ず実施し、後日確認したり公休日の人が翌日に閲覧できるようにノートにその内容を記入している。
	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%	0%	終業前の振り返りの際にその内容をノートに記入するとともに、改善策を出している。
	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	100%	0%	定められた期間内にモニタリングを実施し見直しをしている。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている	50%	50%	毎日複数のカリキュラムに参加する中で行っている。
関係機関や保護者との連携	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	50%	50%	昨年度は実施されていません。
	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	50%	50%	学校との直接のやりとりは行っていない。
	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	0%	100%	保護者が間に入っているので直接のやりとりはありませんし、医療的ケアが必要な子供はいません。
	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	50%	50%	開所初年度の為実施していません。
	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	0%	100%	開所初年度の為実施していません。
	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	0%	100%	他の事業所との交流はありません。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	0%	100%	実施していません。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	0%	100%	参加していません。

	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%	0%	毎回の送迎時にその日の様子を伝えたり、連絡帳で伝えている。場合によっては家庭で実施してもらう場合もある。
	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	0%	100%	相談を受けた時に助言やアドバイス等を行うことはあるが、ペアレントトレーニングまでは行っていない。
保護者への説明責任等	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	100%	0%	契約時に実施している。
	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	100%	0%	相談は随時受け付けており、その都度助言やアドバイス等を行っている。
	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	0%	100%	保護者同士の連携をとる機会は作っていない。
	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%	0%	苦情等があった場合すぐに対応している。
	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	50%	50%	以前はプリントで行事のお知らせをしていたが、現在は公式LINEで伝えている。
	35	個人情報に十分注意している	100%	0%	全員が徹底している。
	36	障がい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%	0%	誰もがわかりやすいように工夫している。必要に応じて個別に対応している。
	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	0%	100%	地域に知ってもらうためにチラシを玄関前や町役所に置いてもらっているが、地域住民を招待することはない。
	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	50%	50%	保護者への周知はしていないが、半年に一度は職員への訓練を実施している。(子供を含めて行う時もある)

非常時等の対応	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	50%	50%	子供へは毎月行い、職員へは半年に一度行なっている。	
	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	50%	50%	グループ全体研修にて実施されている。	
	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	50%	50%	放課後等デイサービス計画に記載されているかわかりませんが、保護者には事前に説明を行い理解を得ている。	
	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	50%	50%	保護者から情報提供を受け、接触しないようにしている。	
	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	100%	0%	すぐに記入できるように記入用紙を作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	