

事業所における自己評価結果（公表）

公表:令和 6年 3月 1日

事業所名 キッズハウスにじ

| | | 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 | 3 | | | | |
| | ② | 職員の配置数は適切である | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| 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 | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | 今年より実施し様々な意向等を聞き たいと思います。 |
| | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | | 3 | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| 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 | 3 | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 3 | | | | |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して いる | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| | ⑭ | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動 を適宜組み合わせ放課後等デイサービス 計画を作成している | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |

| | | 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 | 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 | | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | | | 3 | | 受け入れは行っていません。 |
| | 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 | | 3 | | | |
| | 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 | | | 3 | | 対象児童がおらず行っておりませ 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 | | 3 | | | |
| | 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 | | | 3 | | |
| | ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に 参加している | | 3 | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| 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 | 3 | | | | | |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | 3 | | | | |
| | 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 | | | 3 | | 今後検討していきたいと思います。 |
| | ㉓ | 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 | 3 | | | | |
| | ㉔ | 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 | 3 | | | | |

| | | 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 |
|-----------------|---|--|----|---------------|-----|---------|---|
| | ⑳ | 個人情報に十分注意している | 3 | | | | |
| | ㉑ | 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 | 3 | | | | |
| | ㉒ | 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 | 3 | | | | 定期的ではありませんが、事業所を 知っていただくため「にじヨガ」を行っ ています。 |
| 非常時 等の 対応 | ㉓ | 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 | | 3 | | | 保護者の方へ周知は出来ておらず、 今後検討を行います。 |
| | ㉔ | 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 | | 3 | | | 年に2回程、火災での避難訓練を 行っていますが、地震等の自然災害 での訓練はまだ行っておらず、今後 取り入れていきます。 |
| | ㉕ | 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 | 3 | | | | |
| | ㉖ | 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 | | 3 | | | 現在対象児童はいませんが、今後 居られた場合は対応を行っていきま す。 |
| | ㉗ | 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 | | 3 | | | アセスメントの際、保護者の方へ確 認を行っていますが、医師の指示書 はいただいてません。 |
| | ㉘ | 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 | 3 | | | | |

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。