

職員10人のうち回答9件

		チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	わからない	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または改善目標
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か	5		3	1	■事業所内は、4部屋に分かれており、十分なスペースがあります。コミュニケーションを活発に取りたい利用者様と、静かに落ち着きたい利用者様がお互いに気持ちよく過ごせる様環境調整を行っています。	
	2	職員の配置数は適切であるか	6	1	2		■保育士・児童指導員が3名以上配置されています。その他のスタッフを含めると10名利用者に対し6~7名のスタッフが配置されています。	
	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か	1	2	6		■主にサービス提供を行っているフィールド（陽楽の森・第三ゾーン）はバリアフリーの環境ではありません。感覚統合に資する目的で、平面は最小限に留め、舗装も行いません。■フィールド内のトイレは仮設トイレ（洋式便座/パイオトイレ）です。■陽楽の森・第三ゾーンに隣接する地域のコミュニティルームにはユニバーサルトイレがあります。■尼寺の田圃に隣接する「尼寺廃寺跡史跡公園」にはユニバーサルトイレがあります。■大宇陀の棚田には水洗トイレはありますがバリアフリーではありません。■事業所内はバリアフリーの配慮がなされていません。■このような状況ですので、自立歩行が困難な方のご利用をお受け出来ていません。	
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か	6		2	1	■業務改善に向けて、困ったことや疑問に思ったことを言いやすいような雰囲気づくりと、ヒヤリハット報告書の活用、ミーティングでの振り返りを行っています。	
	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か	5		2	2	■毎年、保護者向けのアンケートを行い、職員研修にて共有し業務改善に役立てています。	
	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か	5	1		3	■年度ごとに弊社ホームページにて公開しています。	■2024年は、ホームページで改善内容の公開を逐次公開していきます。
	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か	3	2	1	3		■現在、実施していません。検討中です。
適切な支援の提供	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か	8			1	■月に1回、スタッフ全体研修が開催され、常勤・非常勤の全スタッフが受けています。	■強度行動障害への対応、障害児の性教育、視覚支援のスキルアップなど、支援の質を高める研修を実施していきます。
	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か	6			3	■保護者様への聴き取りの他、発達検査の結果やサービス利用計画書等を元にし、担当者間で会議を開き支援計画を作成しています。	
	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か	1		4	4	■標準化されたアセスメントツールを使用しています。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	6		1	2	■常勤スタッフで立案し、非常勤スタッフからの意見を取り入れ共有しています。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	5	1	2	1	■利用者様の状況や季節、気候に応じてプログラムを立案しています。	
	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か	4		2	3	■平日の放課後、休日、長期休暇と利用者様の様子は大きく違うので、課題を考え、きめ細かく支援内容を設定しています。	
	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か	5		2	2	■子どもの状況に応じて個別活動と集団活動を組み合わせ、計画を作成しています。	
	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か	9				■必ず打ち合わせを行い、3Dシステムの基づき、ディレクターの統括の下、救護、タイムキーパー、記録、食事、備品・配車の担当を決め、口頭で確認しています。	
	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か	3	1	5		■終了後対面での振り返りが困難な場合は、翌日あるいは週1回の定例ミーティングで振り返りを実施しています。	■振り返りのデジタル化を検討しています。
	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か	5		4		■毎日の業務日誌での記録の他、別途記録が必要な利用者様には個別の記録を作成し、支援の検証・改善に繋げています。	■支援記録のデジタル化を検討しています。

	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か	8		1		■定期的にモニタリングを行い、計画の見直しの必要性を判断しています。■利用開始間もない利用者様には随時モニタリングを実施し、計画の見直しを図っています。	
	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か	3			5	■フィールド・屋内を問わず、5領域の発達に配慮した活動を複数組み合わせさせて提供しています。	
関係機関や保護者との連携	20	障がい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か	5		1	2	■担当者会議には児童発達支援管理責任者が参加しています。■可能な限り直接支援担当スタッフ1名が同行しています。	
	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か	6		1	2	■行事や下校時間については、保護者様を経由し、月に1度の連絡以外に、利用日前日のメール、当日の連絡帳、電話を用い、細かく連絡調整を行っています。学校へのお迎え時には、体調や様子について必ず聞き取っています。	
	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か		1	1	7	■現在、医療的ケアが必要な利用者様や重症心身障害のある利用者様は利用されておりません。	■今後、対象の利用者様が利用される場合は、関係機関と連携し対応を検討します。
	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か	4	1		4	■主に保護者様経由で情報の取得を行っています。送迎時の短い時間ではありますが、保育園等の先生と移行支援について情報の共有を行う場合もあります。	
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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	2			7	■過去に福祉サービス事業所へ移行した利用者様は名しかおられません、情報の提供の依頼が無かったため行っていません。しかし、他の会議や研修で事業所の管理者と会う機会が数回あったため、口頭ではありますが当事業所での様子を伝えたことはあります。	■今後、対象者が居た場合には、先の事業所様に確認し情報の提供を行います。
	25	児童発達支援センターや発達障がい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か	2	1	1	5	■相談支援事業所主催の研修に積極的に参加しています。■対応に苦慮する事例では、相談支援事業所、ハートランドしぎさん・こどもの心診療センター https://www.hearthland.or.jp/shigisan/approach/effort.html 等の専門機関と連携し、助言を受けています。	■2024年度は奈良県総合リハビリテーションセンター http://www.nara-pho.jp/reha/index.html との連携も行います。
	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か	2	6		1	■地域のイベントへの参加、また、日々の活動場所が森や近隣の田畑、公園などで地域の子どもと自然に関わる機会は多くあります。	
	27	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか	1	2	1	5	■西和七町障害者等支援協議会全体会に参加しています。	■西和七町社会福祉協議会子ども部会・地域の子ども・子育て会議の有無を確認し、参加するよう努めます。
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状態や課題について共通理解を持っているか	9				■連絡帳・送迎時に報告をし情報交換を実施している。また保護者様とメールや電話にて細かく連絡を取り、共通理解に努めています。	■連絡帳のデジタル化を検討しています。
	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か	2	3	1	3	■ご利用者様への対応について悩みを抱える保護者様には個別に面談し、家族支援を実施しています。	■2024年度は、「ペアレントトレーニング実践ガイドブック」(厚労省) https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf に基づく支援を具体化していきます。
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か	5			4	■契約時には児童発達が、重要事項説明書の内容を全て丁寧に説明しています。	
	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か	8		1		■モニタリング時には様々な角度からお話をして相談してもらいやすく工夫しています。■日常的に、保護者様からの相談に応じる体制をとっていますが、必要な助言がその場で出来ない場合は、スタッフ会議に持ち帰り協議し、後日お知らせしています。	
	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か		4	1	4		■どすこいでは2018年より家族会を組織し、セミナー・親睦会(お母さん同士のお話会、お父さん対象の飲み会OYAJI会)・フィールド体験会(森林再生ボランティア活動・カヌー体験)を実施してきました。■家族会は2020年以降コロナ禍のため活動を休止していましたが、2024年度から活動を再開します。
	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か	7		1	1	■苦情窓口を設置しています。申し入れがあった場合には必ず共有し、ミーティングで話し合い、必要であれば本部に相談します。	■2024年1月、より迅速に苦情に対応するため、どすこいでの苦情窓口を法人本部に変更しました。
	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か	7		1	1	■毎月の利用申し込みの案内に活動概要や、必要なお知らせを載せています。■日々の活動はInstagramで公開しています。■吉川LogisticGroup社内報「TSUNAGU」にも活動内容を記載しており、発刊ごとにご利用者様全世帯に配布しています。	■2024年度よりブログ(note)の再開を予定しています。■WEBでの情報発信だけでなく、印刷物(会報)の発行を準備中です。

	35	個人情報に十分注意しているか	9				<p>■個人情報のファイルは鍵付きの書庫に保管しています。■社用スマートフォン（緊急事態に備えて利用者様の連絡先等を保存）は必ず携帯し、暗証番号のロックをかけています。■個人情報の取り扱いに関する同意書を事業者・スタッフ間で交わしています。■利用者様の画像・映像をSNS・印刷物に使用する際は、事前に保護者様からの承諾を得ています。</p>	<p>■事業者・スタッフ間の同意書について、より実態に即した内容に改訂し、改めてスタッフと交わすことを検討しています。</p>
	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か	7		2		<p>■子ども達には一人ひとりに適した情報伝達の方法を用い、保護者様にもメールでは伝わりにくい方には電話で伝えるなどの配慮をしています。</p>	<p>■どここいでは、コミュニケーションの際に①「具体的・肯定的・視覚的」②「見通しを立てる」③「自分で選ぶ」の三点に留意しています。■コミュニケーションツールとして「株式会社おめどう」の視覚支援ツールを活用しています。https://o memedo.ocnk.net/</p>
	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か	2	5	1	1		<p>■2024年度は、作品展や、森の整備等のイベントを開催し、地域の方との交流を図ります。</p>
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か	8		1		<p>■「非常災害対策マニュアル」、「防犯マニュアル」、「感染症対応マニュアル」の他、「交通事故対応マニュアル」、「怪我・救急搬送・失踪事故対応マニュアル」が策定されています。■スタッフが閲覧しやすい場所に設置し、いつでも確認できるようにしています。</p>	<p>■2024年度よりご家族への周知・説明の機会を設けます。</p>
	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か	2	3	2	2	<p>■日々の支援前に、救急搬送や失踪を設定したロールプレイを実施しています。</p>	<p>■利用者様と共に訓練を実施していきます。■訓練を実施した様子は保護者様と共有します。</p>
	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か	7		1	1	<p>■虐待についての外部研修を受けたスタッフが内部で共有し、研修を行っています。</p>	
	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か	4	2		3	<p>■どここいでは、身体拘束は一切行っていません。</p>	<p>■2024年度より、「身体拘束の必要が生じる可能性がある」利用者様と契約する際に、支援計画に記載します。■止むを得ず身体拘束を行う場合の基準と方法について、どここい内部で組織的に策定し、ご利用者様・保護者様にご説明し、ご了解を得たうえで支援計画に記載します。</p>
	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か	6		1	2	<p>■保護者様より食物アレルギーの有無と対応について確認しています。</p>	<p>■2024年度より、保護者様に医師の指示書の提示をお願いしていきます。</p>
	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か	9				<p>■日頃からヒヤリハット事例を収集しています。■ヒヤリハットが発生した場合はミーティングで振り返り、対策を考え、実行し事故防止に役立っています。</p>	