

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | どすこい王寺町部屋 | | | | |
|---------|--------|---|-----|---------|--|--|
| | 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 | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 8 | | ■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 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 7 | 1 | ■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名のスタッフが配置されています。 | |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 7 | 1 | 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/バイオトイレ）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。 | |
| | 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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 7 | 1 | ■主にサービス提供を行っている陽楽の森・第三ゾーンのは、自然の中ですので非常に心地よく過ごせる場所となっています。■事業所は古い建物ですが、事故の危険がある扉などは撤去し、ニーズやプログラムに合わせて複数の部屋を使い分け環境設定をしています。毎日の掃除を徹底しています。 | ■備品の保管場所や配置を子どもたちが使いやすいよう構造化します。■第3ゾーンに設置したトイレはテントによる簡易的なものであるため、テントが劣化し破れてしまうので、早急な完備が必要です。 |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 7 | 1 | ■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）では他の人がいない場所や近所の神社でクールダウンすることがよくあります。■事業所は2棟に分かれていますので、個別の場所を使用する事が出来ます。 | |
| 業務改善 | 6 | 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。 | 7 | 1 | ■定例ミーティングには非常勤スタッフも参加することができます。また、グループラインや回覧での情報の共有、支援前の打ち合わせでの意見集約をおこなっています。 | ■より多くの非常勤スタッフの方々に参加していただくよう改善します。 |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 8 | 0 | ■職員研修、定例ミーティング、回覧にて共有し業務改善に役立てています。 | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 8 | 0 | ■定例ミーティングや支援前の打ち合わせにて意見を把握し、業務改善に繋げている。 | |
| | 9 | 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。 | 5 | 1 | | ■現在、実施していません。検討中です。 |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 7 | 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対象です。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | 0 | ■自立支援、余暇、創造性、地域交流の基本活動に配慮した支援プログラムを行っています。■具体的な支援内容は日々更新されるInstagramにて公開しています。 | ■更新支援プログラムを、本年度末までに公表予定です。 |
| | 12 | 個々の子どもに対して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か。 | 8 | 0 | ■保護者様からの調査票の提出、聴き取り、その他、発達検査の結果やサービス利用計画書等を元としています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 8 | 0 | ■担当者間で会議を開き支援計画を作成しています。 | |
| | 14 | 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 8 | 0 | ■定例ミーティングにおいて毎月の計画更新対象者についてモニタリングの報告と計画、支援内容を共有し、支援に落とし込んでいます。 | |
| | 15 | 子どもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 8 | 0 | ■標準化されたアセスメントツールを使用しています。 | |
| | 16 | 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」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、子どもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 8 | 0 | ■個別支援計画更新前のモニタリングでは、「本人支援」についての聞き取りの他「家族支援」に繋がるご家族様の様子、入学、進学時には、「移行支援」に繋がる悩みや困りごとをお聞きし、それぞれの支援内容を設定し定例ミーティングにて共有し支援に活かしています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | 1 | ■3Dシステムの下、PDから立案があり、支援前の打ち合わせにて他スタッフからの意見を取り入れています。 | ■定例ミーティングへの参加を促し、広く活動プログラムの提案をしてもらい、検討していきます。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | 0 | ■フィールドの利点を最大限生かし、季節・天候・メンバー・場所によって多様な活動プログラムを提供しています。各曜日、チームとしての成長も著しく、チームビルディングを視野に入れた活動プログラムも考えています。■屋内での活動でも、森の素材や体験を生かした創作活動を実施しています。 | |
| | 19 | 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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 8 | 0 | ■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。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 8 | 0 | ■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。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | 5 | 3 | ■退勤時間が異なる為、グループラインで共有できていることもある。■支援終了後全員で話す事は出来ないが、気付いたことなどは共有している。 | ■支援終了後に打ち合わせは、退勤時間があっても時間が確保できない。急を要する内容については、電話やLINEを使い共有しており、代替として支援前の打ち合わせ時や定例ミーティングでの振り返りを行っています。 |
| | 22 | 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か。 | 8 | 0 | ■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。 | |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | 8 | 0 | ■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。 | |
| | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 7 | 1 | ■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。会議の前には、定例ミーティングにおいて意見の集約をしています。 | |
| | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 7 | 1 | ■常に、園、市町村役場の担当課に相談連絡しています。2024年度は平群町の療育教室を見学させていただき、相談にものっていただきました。 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| 関係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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か。 | 7 | 1 | ■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。 | |
| | 27 | 就学時の移行の際には、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か。 | 5 | 1 | ■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。 | |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) | | | | |
| | | 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こ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か。 | | | | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) | | | | |
| | | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | 4 | 1 | ■連携を図る必要があった際には、地域の児童発達支援センターである、(社福)宝山寺福祉事業団様やわかさ愛育園様から助言いただけます。 | ■今後、児童発達支援センターとの連携を図った際には、スタッフ間で共有します。 |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | 2 | 5 | ■米や妻を育てている田んぼの横、尼寺廃寺跡史跡公園では、地域の子どもたちと木登りや鬼ごっこをする機会があります。また、夏季に出掛ける祈りの滝ではご家族で遊びに来られた子ども達と水遊びや沢がに探しを、矢田山遊びの森ではザリガニ釣りを教えてあげるなど特別に設けた機会ではありませんが、お互いに声を掛け、自然と一緒に活動しています。■事業所近隣の達磨寺で行われるマルシェに参加しています。 | |
| | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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か。 | 8 | 0 | ■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。 | |
| 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 5 | 2 | ■年数回のオープンフィールドを通して、他のご家族との交流、ご相談も行っていきます。 | | |
| 保 護 者 へ | 35 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 7 | 1 | ■契約時には児童発達支援管理責任者が、重要事項説明書の内容を全て丁寧に説明しています。 | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 8 | 0 | | |
| | 37 | 「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か。 | 8 | 0 | ■個別支援計画作成、更新の承諾を頂く際に、具体的な支援内容を添えて説明しています。 | |
| | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 8 | 0 | ■モニタリング時には様々な角度からお話をし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、後日お伝えしています。 | |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | 4 | 4 | ■年数回のオープンフィールドを通して、他のご家族との交流、ご相談も行っていきます。ごきょうだいでのご参加も可能です。今後、研修会などの開催も検討してまいります。 | |
| | 40 | こどもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 8 | 0 | ■万一の事故が発生した場合に、迅速な対応ができるよう、スタッフは日頃からロールプレイを実施しています。(苦情への対応について) ■2024年1月、より迅速に苦情に対応するため、どすこいで苦情窓口を法人本部に変更しました。 | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|----|---|---|---|--|---|
| の 説 明 等 | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、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。 | 8 | 0 | ■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。■日々の活動はインスタグラムで公開しています。■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界に配布しています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 8 | 0 | ■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）は必ず携行し、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・スタッフ間で交わっています。■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 | |
| | 43 | 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か。 | 8 | 0 | どすこいでは、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「株式会社おめめどう」の視覚支援ツールを活用しています。https://omemedo.ocnk.net/ | |
| | 44 | 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。 | 4 | 4 | ■事業所近隣の達磨寺のマルシェに参加するなど、可能な範囲で少しずつ努力しています。 | |
| 非 常 時 等 の 対 応 | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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か。 | 7 | 1 | ■「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。 | |
| | 46 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。 | 6 | 2 | ■毎日の打合せにて、緊急時の対応のロールプレイをしています。■定期的な避難救出訓練は、いまのところ実施していませんが、研修時に説明を行っています。 | ■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。 |
| | 47 | 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か。 | 8 | 0 | ■確認しています。 | |
| | 48 | 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。 | 8 | 0 | ■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。 | |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 8 | 0 | ■安全管理の研修や当該訓練を受け、必要な措置、支援をしています。 | |
| | 50 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 5 | 1 | ■心肺停止、意識不明、行方不明を想定したロールプレイを毎日行っています。活動中には15分おきに人数確認を行っています。■送迎車乗降時のマニュアルがあり、送迎車には置き去り防止ブザーを装備しています。 | |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 8 | 0 | ■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てています。 | |
| | 52 | 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。 | 8 | 0 | ■虐待防止委員会を設置して内外研修を積極的に行っている。 | |
| | 53 | 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、児童発達支援計画に記載しているか。 | 4 | 3 | | ■2026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、どす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。 |