

事業所名:こども支援ルーム コクーン

事業所職員数 6名(常勤4名、非常勤2名)

○本評価表は、放課後等デイサービスに従事する従業者の方に、事業所の自己評価していただくものです。
「はい」又は「いいえ」のどちらかに○を記入するとともに、従業者の視点で、「事業所が工夫していると思う点」や「改善が必要と思われる点」などについて記入してください。

| | 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など | 意見 |
|---|---|----|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| 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。 | 6 | 0 | 基準:1人当たり2.47㎡ 支援室48.8㎡ (R6年度から「発達支援室」という呼称になりました。) | |
| | 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。 | 6 | 0 | 児発管1・管理者1(兼務可)+支援スタッフ(基準は2名) | (個別の療育を、より充実するためもう少し増えると、より良いな。) |
| | 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。 | 6 | 0 | 発達支援室入口、遊具に表示、また掲示物が過剰にならないように整理している。導線階段段差には滑り止めを張っており、歩行が不安定なお子様を利用する場合はスタッフが迎えている。 | |
| | 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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか | 6 | 0 | 動と静の空間を、場面に応じて、区分け、すみ分けしている。 | |
| | 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。 | 6 | 0 | 場面にに応じて、あんぜんあんしんを確保、環境調整している。 | |
| 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。 | 6 | 0 | 1日2度はスタッフ全員が集まり、支援の振り返りを行い、改善点・提案があればすぐに実施するようにし、結果を評価している。 記録に残してノウハウとしていっている。 | |
| | 7 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か。 | 6 | 0 | 評価表でのアンケート調査や直接保護者様への聞き取りを行ない、その都度スタッフと共有、改善策についての話し合いの場を持つことで業務改善へとつなげている。 | |
| | 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。 | 6 | 0 | 1日2度はスタッフ全員が集まり、支援の振り返りを行い、改善点・提案があればすぐに実施するようにし、結果を評価している。 記録に残してノウハウとしていっている。 | |
| | 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 | 6 | 0 | 「第三者評価」は、過去1回北海道大学により。 県福祉課OBと顧問契約を締結予定。 県、市町村の指導を受け、またリタリコ、co-mii(眺みやと)と個別相談を実施、それを基にアセスメントツールの検討や、スタッフの専門性向上のための研修を取り入れる等、業務改善へとつなげていく。 | |
| | 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。 | 6 | 0 | 社内研修を年4回以上実施。外部講習への参加も促し、技術知識意欲の向上に努めている。 | |
| | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 6 | 0 | 報酬改定も機会に、各プログラムが作成されている。 法人理念・支援方針について、明文化・ビジュアル化について、最終まとめ中、公表3月予定。 | |
| 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | 6 | 0 | 「基本情報シート」により | | |
| 13 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、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 6 | 0 | 支援計画会議により。 議事録を基に、非常勤スタッフへも共有している。 | | |
| 14 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。 | 6 | 0 | 支援計画会議により。 議事録を基に、非常勤スタッフへも共有している。 | | |

| | | | | | | |
|----------|----|---|---|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | 15 | こ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。 | 6 | 0 | 「基本情報シート」（中間）聞き取りシート 「5領域20項目」 co-mii アセスメントシート (JSI-R(感覚面)) フォーマル＝正式・公式な インフォーマル＝形式ばらない | |
| | 16 | 支援計画には、放デイガイドラインの「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、こ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。 | 6 | 0 | 報酬改定も機会に、ガイドラインに従い設定している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | 0 | 1日2度はスタッフ全員があつまり、支援の振り返りを行い、立案している。非常勤スタッフへも共有している。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 6 | 0 | お子様の興味のある道具や活動を中心に行っており、保護者からの聞き取りを参考に、毎日行なうミーティングにてスタッフ全員で支援内容を振り返り、立案している。 | |
| | 19 | こ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デイ計画を作成し、支援が行われているか。 | 6 | 0 | お子様の状況や困り感に合わせて、個別活動と小集団活動とで分けており、お子様の活動の様子と保護者様との面談を基に計画を作成している。 | |
| | 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。 | 6 | 0 | 1日2度はスタッフ全員があつまり、支援の振り返りを行い、立案している。非常勤スタッフへも共有している。 | |
| | 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。 | 6 | 0 | 1日2度はスタッフ全員があつまり、支援の振り返りを行い、立案している。非常勤スタッフへも共有している。 | |
| | 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。 | 6 | 0 | 記録はその日また翌出勤日に行ない、全員の振り返りにて検証、改善を行なっている。正しく記録すること。月毎に書類点検を行う。 | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、放デイ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。 | 6 | 0 | 中間評価会議、記録により、支援関係者によるモニタリング会議へ参加し、その前後には、スタッフ全員でお子様の様子を確認・共有し、計画が適切かどうかを話し合っている。 | |
| | 24 | (放デイのみの設問) 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | 5 | 1 | (ガイドラインより) 「4つの基本活動」 ①日常生活の充実と自立支援のための活動 ②多様な遊びや体験活動 ③地域交流の活動 地域の中にこどもの居場所をつくる・ボランティアの受入れ等 ④こどもが主体的に参画できる活動 こどもが意見を表明しやすい環境づくりを行いながら、こどもとともに活動を組み立てていく取組 | 療育型、1時間の支援であったため、難しいこともあるが、積極的に検討していきたい。③について |
| | 25 | (放デイのみの設問) こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定する力を育てるための支援を行っているか。 | 6 | 0 | (ガイドラインより) 「4つの基本活動」④こどもが主体的に参画できる活動(全文) こどもとともに活動を企画したり、過ごし方のルールをつくらせたりするなど、こどもが主体的に参画できる機会を設け、こどもが意見を表明しやすい環境づくりを行いながら、こどもとともに活動を組み立てていく取組を行っている。その際には、こどもの意思を受け止めつつ、一人一人の個性に配慮するとともに、こどもに寄り添いながら進めていくことが重要である。 こうした取組は、こどもにとって自分自身が権利の主体であることを実感するとともに、こどもの権利を守ることにもつながる。 | |
| | 26 | 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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 6 | 0 | 担当と児の状況、目標など共有する会議を開いたうえで、担当者または児童発達支援管理責任者が出席している。 | |
| | 27 | 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。 | 6 | 0 | 支援関係者によるモニタリング会議にて、間接的、また直接、児の通い先の担当者と連携を行っている。保育所等訪問支援の状況も、密に連携している。 | |

| | | | | | | |
|--------------|---------|--|---|---|--|----------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 28 | (放デイのみの設問) 学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、こ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。 | 5 | 1 | 送迎がないため、支援会議にて、間接的、また直接担当者から共有している。 特支の放デイ情報交換会に参加している。 保護者から、またHPから情報をキャッチし、保育所等訪問支援とも連携し、情報共有している。 | |
| | 29 | (放デイのみの設問) 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。 | 6 | 0 | 事業所にて(多機能)児発から放デイへ「持ち上がる」ケースが多く、連携できている。 困難な場合は、相談員、保護者を介して必要な情報を得ている。 | |
| | 30 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス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か。 | 5 | 1 | 保護者の意向を確認し、相談員を通して、必要な情報を提供している(過去1件)(今後数名見込あり) | 対象児童がいないため、行っていないが、いる場合には実施していく。 |
| | 31 | 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。 (旧ガイドラインより) 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か | 4 | 2 | 他の児童発達支援センターなどの主催による研修を受講している。(近年は開催なし) また、元センター勤務者との連携も行っている。 | |
| | 32 | (放デイのみの設問) 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | 5 | 1 | 100分の個別・小集団療育のため、子どもの状況や保護者のニーズ、支援時間の都合もあり計画はない。 公園など戸外活動にて、利用児童と遊具、遊びの共有をすすめる機会も設けている。 | 公園にて地域児童とのやりとりはある。 |
| | 33 | (放デイのみの設問) (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | 0 | 6 | 参加できていませんが、沖縄市障がい者自立支援協議会は、沖縄市障がい者「基幹相談支援センター」内にあり、児童系サービス事業所研修会も開催されていることから、今後積極的に参加していきます。 | |
| | 34 | 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。 | 6 | 0 | 毎回、療育終了後に保護者様と話す時間を設け、その日の活動内容やお子様の様子を伝えたり、保護者様から最近の学校や家での様子の聞き取りを行なっている。 | |
| | 35 | 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。 | 6 | 0 | 保護者様からの聞き取りを行なった際に、悩まれているご家族の方へお子様との関わり方や対処法の助言等をしている。 研修などの情報を、事業所内に掲示、必要に応じ個別にもLINEなどでお伝えしている。 | |
| | 36 | 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。 | 6 | 0 | 契約時、支援計画作成時、利用者負担明細書配布時など、管理者または児発管が説明を行っている。 | |
| | 保護者への説明 | 37 | 放デイ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。 | 6 | 0 | アセスメントの際に、児発管または管理者がていねいに行っている。 |
| 38 | | 「放デイ計画」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。 | 6 | 0 | 児発管または管理者がていねいに行っている。 | |
| 39 | | 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。 | 6 | 0 | 事業所内で保護者から困り事などお聞きし、助言、支援を行なっている。 来所できない保護者へは、適宜電話・メールにて承っている。 | |
| 40 | | 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。 | 6 | 0 | 保護者の会を設けている。 過去に、保護者の会の日時に、利用児童とそのきょうだいを招いて、あそびの会を同時開催したこともあります。 | 年数回実施しているが増やしていきたい。 |

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|--|--|
| 明責任等 | 41 | 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。 (児発では、苦情→相談や申し入れ) | 6 | 0 | 苦情受付・解決の「苦情対応マニュアル」を整備している。受付実績なし。 相談や申し入れは、話しやすい雰囲気、スペースの確保に努めている。緊急時など、必要に応じ迅速に対応している。 | |
| | 42 | 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。 | 6 | 0 | 保護者様と直接やり取りが可能な場合は、来所された際にお声かけし、活動の様子やお知らせを伝えている。直接のやり取りが難しい場合は、メッセージ、電話でのやり取りを行っている。 リタリコ施設情報(基本情報)、LINE(保護者会のお知らせ)、インスタ(リアル) リタリコ施設情報(ブログ) | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 6 | 0 | 全スタッフが、「個人情報の取り扱いについての誓約書」にて厳守している。個人情報に関する書面全てを鍵のかかる場所で保管し、また口頭などでも外部に漏らさないように厳守している。 インターネットはUTMでインターネットセキュリティ対策を行っている。 UTM(複数のセキュリティ機能を一つの機器で運用管理し、包括的に社内ネットワークを保護する製品) | |
| | 44 | 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。 | 6 | 0 | 発語が困難な子どもや活動の見通しが個別に必要な子どもには、個別の写真カード・スケジュールボードを用いて、情報伝達や双方の確認を行っている。 | |
| | 45 | 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 | 2 | 100分の個別・小集団療育のため、お子様の状況や保護者様のニーズ、支援時間の都合もあり、招待できる行事の開催が難しい。 近隣の居住者、事業所へのご挨拶、ごみ拾いなどを行っている。 | |
| 非常時等の対応 | 46 | 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。 | 6 | 0 | 職員に対しては年間に必要回数の、発生を想定した訓練を実施。保護者に対しては、緊急時対応、感染症対応に関して、契約時と事業所内掲示(閲覧)を行っている。 | |
| | 47 | 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 | 0 | 年間に必要回数の、発生を想定した訓練を実施している。 | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 6 | 0 | 利用の見学時、利用開始前に聞き取りし、配慮事項、緊急時の対応を確認し、定期的に再確認を行っている。 | |
| | 49 | 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 | 0 | 検査結果、指示書を共有させていただき対応する。特別な配慮が必要な対象児童はいません。 | |
| | 50 | 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。 | 6 | 0 | 安全点検(施設設備・戸外活動)、児童・保護者への安全指導、訓練・研修、再発防止策の徹底を行っている。 「安全あんしんcheck表」 「自主点検表(防火)」 | |
| | 51 | 子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。 | 6 | 0 | 通所時の注意喚起など適宜行っている。 車乗り降り、道路横断、階段昇降、保護者が直接引き渡してもらえよう。 | |
| | 52 | 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。 | 6 | 0 | 毎日有無を確認し、すみやかに報告・記録し、全スタッフに周知している。 発生後の改善策を掲示して、再発防止に努めている。 | |
| | 53 | 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。 | 6 | 0 | 社内研修を実施し、また他業界で情報があった場合など適宜共有している。 | |
| 54 | 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、放デイ計画に記載しているか。 | 6 | 0 | 生命の危機となる場合などを想定し、計画する。 今後該当がある場合には適切に対応していく。 | | |