| | | | はい | どちらと もいえな い | いいえ | 意見 | 改善 |
|--------------|----|---|------|-------------------|-----|--|---|
| 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 | 22% | 78% | 0% | 整理整頓などでスペースの工夫を行っている。特に 訓練室を設けていないが、各々スタッフの時間配分 でリハビリを行っている。利用人数によるので、布団 等の配置を考えている。 | 現状と同様に利用員数によっ てマットやベッドの配置を工夫し ていきます。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 11% | 89% | 0% | 訓練士、看護師は十分で多めに配置されているが、 保育士がもう一人いてほしい。利用者の人数によって変動はあるが、徐々に充実しつつある。保育士が 不足気味のため、活動などを他業種のスタッフが 補っている。できるだけ利用人数に合わせている。 | 不足している保育士について は必要に応じて系列の事業所 からヘルプに来てもらうととも に、今後も継続して増員の為の 募集を行い、スタッフの増員に 努めます。 |
| 環境・体制整備 | 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 | | 67% | 11% | 段差についてはスローブを付けるなど行っている。 脱衣所や風呂場はもう少し広くする必要がある。 ベッドを置いたときに動ける子どもに危険だと感じ た。バギー置き場も別に作り、何もない安全なフリー スペースがあればと思う。車いすのスロープを設 置。歩行時に滑らないよう、滑り止めマットを敷いて いる。一部されていない場所がある。段差などはな いようにできているが、お風呂場やトイレなどスペー スが狭い場合があるため、配置の工夫をする必要 がある。風呂や脱衣スペースの確保のため、配置 の工夫が必要。 | 浴室やトイレ等、スペースが狭い場合があるため、配置のエ 夫を行いスペースの確保を行います。 |
| | 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 | 33% | 67% | 0% | 職員会議や気がついたときに意見を言い、業務改善を進めている。PDCAサイクルについて職員間で理解を深めることが必要。業務内容により、できている部分と出来ていない部分があるため、全てにおいて改善できるよう、業務内容の把握に努める。日々の業務で進んでいないため、話し合いが必要。 | PDCAサイクルについての理解 が不足しているため、スタッフ 間で話し合いながら理解を深め ていきます。 |
| 業務改善 | 5 | 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 | 44% | 44% | 11% | 年に1~2回のアンケートを実施し、話し合いを行い、業務改善が出来るよう取り組んでいる。毎日の連絡帳に詳しく記載したり、個別のOZだよりを配布し、ご家族に状態を知らせ、ご家族の意見を受け入れて対応していると思います。ご家族の方々の意見や意向は聞いている様子。アンケートの実施。アンケートを取り、改善へ向け取り組んでいる。 | OZで実施されているアンケート について全スタッフが把握でき るようにしていきます。また、個 別のOZだよりについては配布 が遅れてしまっているため、早 急に改善に努めていきます。 |
| | 6 | 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 しているか | 13% | 50% | 38% | 今後ホームページにて行う予定。事業所のHPを活用し、行っていく必要がある。ご家族向けの評価表についても知っておくことが必要。事業所のホームページで公開する方法をスタッフ全員が熟知し、行えるようにする。OZだよりが夏から配布できていない。現在は担当と別の方が作成中。 | 今後は定期的に評価を行い、 その結果をもとに支援の質の 評価及び改善点を検討してい きます。また、その結果につい ては今後インターネットを通して 公開していきます。 |
| 業務改善 | 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 | 13% | 25% | 63% | | 第三者による外部評価は現在 行っていません。今後必要に応 じて取り入れていきたいと思い ます。 |
| | 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 | 56% | 33% | 11% | 行い、研修に行ったスタッフがUZで伝達できてい る。研修会の案内、費用の補助。研修をした年も あった。各職員、行きたい研修には行っている。 | 各職員、参加できる研修会に は参加し、事業所内において伝 達研修を行っています。 |
| 適切な支 援の提供 | 9 | 子どもの状態や保護者のニーズ 等に基づいた個別支援計画を作 成しているか | 100% | 0% | 0% | で家族に聞き取りを行い、不足がある場合は追加を行い、ニーズに基づいた計画書の作成を行っている。担当表を作り、利用者に合わせて個別に作成できている。きっちりと個々に応じた支援計画がされていると思います。ご家族からの申し送りノートに必ず目を通し、必要時には直接聞き取りを行っている。「ご家族にニーズを確認してから作成している。 | |
| | 10 | 子どもの状態等を知るためのアセスメントシートや健康調査票などの事業所内で決められたツールはあるか | 67% | 33% | 0% | 利用前に見学、体験時に聞き取りを行い、利用決定時に健康調査票(アセスメント)の記入、提出をお願いしている。カルテが見にくいため、見やすいように作成中。 | 決められたツールがあり、現在はそれを使用していますが、より見やすいものに改善しようと検討中です。 |
| 適切な支 | 11 | 発達支援や家族支援や地域支援 などから、子どもの状態に基づい た必要な項目が選択され、具体 的な支援内容が設定されている か | 33% | 67% | 0% | 家族支援や地域支援まで含めて把握できていない こともあるので、1人ひとりの状態を把握するよう努 める。 | 家族支援や地域支援についての内容の理解や把握が出来ていないため、それらの理解を深めるとともに、今後も子どもたち一人ひとりの状態を把握するよう努めます。 |
| 援の提供 | 12 | 個別支援計画に沿った支援が行 われているか | 78% | 22% | 0% | に沿って短い利用時間の時でも活動や訓練、看護がきちっとなされていると思います。1人ひとりに関わる時間の確保が必要。出来るだけしているが、できていない時もある。 | 個々に合った支援を行っていま すが、スタッフ間での共有を深 めていく工夫を考えていきま |
| 適切な支援の提供 | 13 | 様々な職種が連携して活動内容 を設定しているか | 100% | 0% | 0% | 話し合いを行い、同じ活動であっても個々に合った 方法で製作や運動を変えて行っている。看護師、保育士、作業療法士が協力して考えている。その日の活動予定をホワイトボードに書き出し、他職種間で声を掛け合い、話し合いながらされていると思います。協力してできている。職員間の情報共有やコミュニケーションを心がけている。看護師、保育士、作業療法士で連携して考え、行うことが出来ている。各職種で日々連絡を取りながら進めている。 | |

| 適切な支援の提供 | 14 | 活動内容が固定化しないように エ夫しているか | 100% | 0% | | 保育士、訓練士が協力、話し合いを行い、個々の成長に合わせた活動ができるようにしている。毎日の業務日誌や申し送りを通して活動が固定化しないよう考えている。季節の行事を取り入れ工夫されていると思います。保育士や作業療法士が中心となって計画的に季節の行事を取り入れている。季節に沿ったベントを企画し実施している。保育士が主に行っており、毎日違う内容で行えている。毎年同じものにならないよう工夫している。 | |
|---|----|--|------|-----|-----|---|---|
| 適切な支援の提供 | 15 | 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 個別支援計画を作成しているか | 78% | 22% | 0% | 個別でじっくり関わったり、他の子どもとの関わりでの遊びの取り組みを行い、社会生活を学べるようにしているが、個別支援計画書には詳しく記入していない。保育士を中心に活動を展開している。個々の特性をしっかり踏まえて活動も考えられていると思います。個別と集団、ともに楽しめるようにしている。 | 個別活動と集団活動ともに実施していますが、個別支援計画書には詳しく記載が出来ていないため、今後は記載の仕方を工夫していきます。 |
| 適切な支援の提供 | 16 | 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 | 22% | 78% | 0% | 朝送迎から帰ってすぐはバタバタしているので、少し落ち着いてから行っている。スタッフ全員が集まって毎日行うことは徹底できていない。どのように行っていくか工夫が必要。送迎等でできない時もありますが、確認、話し合いをされています。ホワイトボードを活用して情報の共有を図っている。ホワイトボードの活用時間がない場合は行えない時もあるので、申し送りノートをしっかり確認すること、入浴介助のスタップにもしっかり伝達するようにする。出来ている時と出来ていない時がある。話し合いの時間を作る必要がある。 | 現状通り、ホワイトボードと申し 送りノートを活用し、情報共有を |
| 適切な支援の提供 | 17 | 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 | 33% | 56% | 11% | 送迎があり、パートスタッフは7時に帰るので、申し送りノートに必要なことは記録、または次の日に伝達、管理者やマネージャーにも必要に応じて報告している。全員で話すことはできていない。何人かでその日の支援について振り返ることはできている。支援終了すぐに送迎に入るため、できないことがあります。出来ている時と出来ていない時がある。話し合いの時間を作る必要がある。 | 現在は申し送りノートに必要事項を記入したり、その日行われた支援についても数人のスタッフで話すようにしています。今後は全員で話せる時間を作る等の工夫をしていきます。 |
| 1200 1200 | 18 | 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 | 44% | 56% | 0% | 特に変わりない場合は、活動やそれに対する反応 のみ記録。毎日の業務日誌や個別の記録で行えて いる。記録はしっかりされており、つながっていると 思います。詳しく記録を取れていない。 | 毎日の業務日誌や個別記録を記入することで記録は出来ています。しかし、記録スペースが少ないため、詳しい記録は行う書類の様式について検討していきます。 |
| 適切な支 | 19 | 定期的にモニタリングを行い、個 別支援計画の見直しの必要性を 判断しているか | 75% | 25% | 0% | 計画の見直しが必要な時は行う。スタッフ全員が把 握していく必要がある。定期的にはできていない | 定期的にはできていないため、 今後徹底していきます。また、 その内容についてスタッフ全員 が把握できるよう工夫していき ます。 |
| | 20 | 沈に精通した最もふさわしい者か 参画しているか | 67% | 33% | 0% | 必要があれば子どもの状況に最も精通したものが参加。管理者が主に参加し、参加後はスタッフで情報を共有している。状況を共有することでより良く過ごせるようにしている。 | サービス担当者会議が開催される時はできる限り参加するようにしていますが、相談支援事業所のサービス担当者会議の開催頻度が多くありません。 |
| 援の提供 | 21 | 母子保健や子ども・子育て支援 等の関係者や関係機関と連携し た支援を行っているか | 33% | 67% | 0% | 必要があれば行う。連携を取る必要がある。 | 今後必要に応じて連携を取って いきます。 |
| | 22 | 医療的ケアが必要な子どもや重症の身障害のある子ども等の在 | 33% | 56% | 11% | 医療的ケアや重症心身障害のある子どもが多いので、積極的に連携を行っている。可能なケースは 行っている。在宅支援を行っていない。 | 医療的ケア児や重症心身障がいのある子どもが多いので、積極的に連携を取っています。 |
| | 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を受け 入れる場合は、子どもの主治医 や協力医療機関等と連絡体制を 整えているか | 56% | 44% | 0% | 主治医や関係機関とカンファレンスを行ったり、連携を取り情報交換を行っている。主治医や通院している病院、医師などの確認は必ず行うようにしている。 担当医は聞いている。 | 主治医やかかりつけの医療機 関等の確認を行い、必要に応じ て関係機関を交えてカンファレ ンスや情報交換を行っていま す。 |
| 関係機関者と関係機関者機関者機関者 | 24 | 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、移行に向けた支援内容等の 情報共有と相互理解を図ってい るか | 38% | 63% | 0% | 可能なケースは行っている。保育所と連絡を取っている。 | 現在は保育園と連携を取って おり、今後も必要に応じて連携 を取っていきます。 |
| との連携 | 25 | 谷寺の情報共有と相互理解を 図っているか | 33% | 67% | 0% | 送迎時などに情報共有をすることはあるが不十分なところもある。送迎(支援学校)の際での、情報交換しかできていないので、今後等に気になったことがあれば積極的に連絡を取ることが必要だと思われる。学校の送迎時に日ごろの姿を聞いたりしている。 | 送迎時などに情報共有を行っているが、不十分なところもあるため、今後特に気になったことがあれば、連絡を取って様子を聞くようにしていきます、 |
| 関係機関 | 26 | 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 | 11% | 89% | 0% | | 今後しっかりと連携を取ってい きます。 |
| 関やと 関やとの 様護連機 関係 との 様 機 護 機 護 機 護 機 護 機 で の 条 で の を 後 で の を で も で も で も で も で も で も き も き も き も き も | 27 | 保育所や認定こども園、幼稚園 等との交流や、障害の有無に関わらず、様々な方達と活動する機 会があるか | 11% | 22% | 67% | 今のところ機会がないが、今後交流をお願いできるところがあれば行いたい。外出の機会や他者が来所して活動する機会はほとんどない。近くに保育園があるので、触れ合える機会を作ってあげたい。関われる機会を作っていかなければならない。 | 平日は時間的に厳しい部分が あるので、夏季休暇の期間など で感染症の少ない時期であれ ば、交流する機会を持てるよう にしていきたいと思います。 |
| | 28 | (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か | 11% | 44% | 44% | 機会があれば今後積極的に参加していきたい。 | 機会があれば今後積極的に参 加していきたいと思います。 |

| | _ | | | | | | |
|--|----|--|------|-----|-----|--|---|
| 関係機関 をの係 との係 機関 を で の 係 機関 を の の の の の の の の の の の の の | 29 | 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 ているか | 56% | 44% | 0% | 毎回の送迎時や連絡帳で情報交換を行っている。 送迎時に必ずその日の状況をしっかりと伝えられる ようにしている。送迎の時のみコミュニケーションが 取れる状態なので、希望するご家族のみでもカン ファレンスという形をとって来所してもらう。利用日の 様子を必ず話すかノートに書くようにしている。 | 送迎時にその日の状況をしっかり伝えることや連絡帳を記入することで情報交換を行っています。また、個別支援計画においても課題やそれについての支援内容を記載し、理解していただいています。 |
| との連携 | 30 | 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か | 11% | 44% | 44% | 年度末にご家族面談を行い、家庭での様子やデイ への要望や対応について相談を受けたり、情報交 換を行っている。 | 現在はできていないので、今後 家族支援プログラムへの理解 を深め、必要に応じて支援を 行っていきたいと思います。 |
| 保護者への説明青 | 31 | 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か | 56% | 44% | 0% | 利用契約時にご家族に分かりやすく説明しているつもりだが、ご家族の方には充分な理解を得られていない様子。スタッフ全員が説明できるように熟知しておく必要がある。管理者が中心となり行っている。 | 契約時に分かりやすく説明しているつもりだが、内容が複雑ため、説明の仕方を見直し、スタッフ全員が分かりやすく丁寧に説明できるよう努めていきます。 |
| 任等 | 32 | 児童発達支援ガイドラインや子どもの状況に基づいて作成された「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から個別支援計画の同意を得ているか | 67% | 33% | 0% | ニーズの聞き取りをおこない、個別支援計画を作成、内容を確認していただき、見直しや同意を得られるよう行っている。ニーズの確認、見直しを行い、説明もするようにしている。作成後、ご家族に確認をしていただいている。 | ニーズの聞き取りを行い、個別 支援計画を作成した後は、ご家 族に内容を確認していただき、 同意を得られるようにしていま す。 |
| 保護者へ の説明責 | 33 | 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 | 44% | 56% | 0% | 相談があれば適切に対応し、助言を行っている。相 談があった場合にはスタッフ間で共有し、支援する よう努めている。ご家族としっかり話をする時間を取 るため、電話もしくは来所にてカンファレンスを行う。 面談をしない年がある。 | 相談があった際にはスタッフ間で共有し、助言や支援を行うよう努めていますが、さらに詳しく話を聞きたいという要望があれば電話もしくは来所にてカンファレンスを行っています。 |
| 任等 | 34 | 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 | 11% | 78% | 11% | 個人情報についてはデリケートな部分なので交流会は行っていない。行事等でしていきたいが出来ていない。 | 今後、ご家族からの要望を踏ま え検討していきたいと思いま す。 |
| 保護者へ | 35 | 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か | 56% | 44% | 0% | 必要に応じて子どもやご家族の方の申し入れに対 し、迅速かつ適切、丁寧に対応している。相談や要 望などがあればすぐに対応している。 | 子どもやご家族の方からの相 談や要望などがあれば、その 内容に応じて迅速にかつ適切 に対応しています。 |
| の説明責 任等 | 36 | 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 | 63% | 38% | 0% | 現在は会報が遅くなっているが、毎月の会報発行、デイでの様子は会報や連絡帳、送迎時に様子をお知らせしている。毎月作成しているものの、遅れてしまう場合などがあるため、工夫していく。毎月のお便りを個別に出している。OZだよりが止まっている。 | 現在は個別のOZだよりの配布が遅れているが、必要に応じて活動の概要や行事の予定などはお手紙を出すなどして情報を発信しています。また、今後は定期的にOZだよりを配布できるよう、検討していきます。 |
| 保護者へ | 37 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 100% | 0% | 0% | 記載されたものは外に持ち出さない。知り得た情報 は他事業所とのカンファレンス以外話さない等徹底 している。注意していると思います。 | |
| 体護句へ の説明責 任等 | 38 | 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 | 88% | 13% | 0% | 情報伝達のための配慮をできる限り行っている。ご 家族にはわかりやすく、内容もしっかり伝わるよう話 しています。ご家族の意見や考え方をまずは尊重し たうえでの関わりを行っている。 | ご家族の意見や考え方を尊重 したうえでの関わりを行うととも に、できるだけ分かりやすく内 容もしっかり伝わるよう、配慮し ています。 |
| 保護者へ の説明責 任等 | 39 | 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 | 22% | 33% | 44% | 今のところ機会がないので行っていない。写真や作品、活動などの展示会を地域の市民センターで行った。機会があればそういう機会を持ちたい。 | 入れながら、行っていきたいと 思います。 |
| 非常時等の対応 | 40 | 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 対するとともに、発生を想定した 訓練を実施しているか | 44% | 44% | 11% | マニュアルを作成し、毎月1回想定した避難訓練を行っている。ご家族には避難場所や緊急連絡先を記載したものを配布している。不備もあるので今後整えていきたい。職員と利用者での訓練は行っている。マニュアルも作成して感染や緊急時対応の確認もご家族に行っている。できていない。見直しが必要。 | 各種マニュアルについてしつかりと共有が出来ていなかったため、今後は全職員に周知していきます。また、訓練については災害に関する訓練はしていましたが、感染症等に関する訓練も取り入れていきたいと思います。 |
| 非常時等 の対応 | 41 | 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 | 78% | 22% | 0% | 毎月1回地震や火災、水害、不審者、緊急時等の避 難訓練を行っている。避難訓練を行っている。 | 毎月1回、火災や水害、不審者、緊急時等の避難訓練を 行っています。 |
| | 42 | 事前に、予防接種やてんかん発 作等のこどもの状況を確認してい るか | 56% | 33% | 11% | 契約時に予防接種やアレルギー、服薬、子どもの状況の聞き取りや確認を行っている。カルテには記載があるが、不十分なところもあるため、見直していく。カルテ等で情報収集しています。利用開始時の確認は行っている。変化した点があればご家族と情報交換している。確認内容が不十分なケースが時々ある。把握できていない。 | 契約時に聞き取りを行っているが、確認内容に漏れがある場合もあるため、書類の見直しについて検討していきます。 |
| 非常時等 | 43 | 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 | 88% | 13% | 0% | 食物アレルギーのある子どもの場合は家庭からお 弁当を持参してもらう。医師の指示による内容のあ る方は持参してもらっている。 | 食物アレルギーのある子どもや 医師の指示による内容がある 方は家庭から持参していただい ています。 |
| の対応 | 44 | 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 | 100% | 0% | 0% | ヒヤリハットが出た場合、報告書を作成し、共有を行い、次に同じようなことがないよう気をつけている。 職員間で情報共有している。同じことが起きないよう にしている。 | |

| 非常時等 | 45 | 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 | 88% | 13% | 0% | 雇待防止マニュアルを作成し、毎月1回、職員会議の時に話し合いを行う。また虐待防止マニュアルを作成している。職員会議で虐待の事例や虐待防止について児について話す機会を設けている。研修時間が取れていない。 おす機会を設けている。今後は外部の研修にも積極的に参加をしていきます。 |
|------|----|---|-----|-----|----|--|
| の対応 | 46 | 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、個別支援計画に記載しているか | 63% | 38% | 0% | 身体拘束について説明は行っている。個別支援計 |