

令和3年度 ひとつ星・さかど事業所自己評価

実施者		管理者、児童発達支援管理責任者、指導員 計8名 保護者向け事業所評価回収数 15 (配布29)			検討会議		2022年2月8日実施	
		チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ	ご家族からの意見等		
環境・ 体制整備	1	指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか	○			・利用する子どもが増えて来ているので、今のスペースだと窮屈だと思う。 ・公園が近いのも○。		
	2	職員の配置数は適切か	○					
	3	バリアフリー化されているか			○	・室内を拝見していないのでわからない。 ・気にしたことがない。		
【環境・体制整備】 改善目標、工夫している点など		基準を十分に満たす広さは確保しておりますが、利用者の増加とともに、窮屈な状況になっていることは事実です。活動の際は、庭や公園を利用したり、目的別にスペースを使用したり、広々と使用できる環境を引き続き整えます。						
業務改善	4	PDCAサイクルに職員が参画しているか		○				
	5	保護者向け評価表の意向を受けて業務改善につなげているか	○			・毎日楽しいようなのでよいと思う。		
	6	自己評価を公表しているか	○					
	7	第三者の外部評価を業務改善につなげているか			○			
	8	職員の研修の機会を確保しているか	○					
【業務改善】 改善目標、工夫している点など		日々の課題や、自己評価で出された課題については、職員会議等で検討していますが、感染予防対策として会議時間の短縮や参加者の人数制限等をしたことで、逆に一部の振り返りや周知が不十分になってしまうことがありました。見直しを行い改善していきます。外部評価については、導入を検討します。						
適切な 支援	9	アセスメントを適切に行い個別支援計画を作成しているか	○					
	10	標準化されたアセスメントツールを使用しているか		○				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			・毎日楽しいようなのでよいと思う。		
	12	プログラムが固定されないように工夫しているか	○					
	13	平日、休日、長期休暇に応じて課題をきめ細かに決定しているか	○					
	14	個別と集団を組み合わせで支援計画を作成しているか	○					
	15	支援開始前に打ち合わせをしているか	○					

	16	支援終了後に振り返りを行っているか			○	
	17	記録を正しく取り、検証・改善につなげているか			○	
	18	定期的なモニタリングを行っているか	○			
	19	ガイドラインの総則の基本活動を組み合わせているか	○			
【適切な支援】 改善目標、工夫している点など			<p>プログラム等必要な事項については、職員会議等で決定しています。また、職員の出勤時間に合わせてミーティングを実施し、職員同士の情報共有の場としています。</p> <p>記録は、今年度職員1人1人がより支援の視点を意識した記録をまとめられるよう見直しを行いました。まだまだ不十分な点や統一された視点になっていない等の課題があります。引き続き、定期的な見直しを行います。</p>			
関係機関、保護者との連携	20	担当者会議にふさわしい者が出席しているか	○			
	21	学校との年間行事等の情報共有を適切に行っているか			○	
	22	医療的ケアの必要な子どもの主治医との連絡体制があるか				○
	23	就学前に利用していた機関と情報共有をしているか				○
	24	卒業後の機関に情報提供しているか				※対象者なし
	25	専門機関から助言を受けているか				○
	26	放課後児童クラブや児童館等と交流しているか				○
	27	自立支援協議会等に参加しているか				○
	28	保護者と課題等共通理解しているか	○			
29	ペアレント・トレーニング等支援しているか				○	
【関係機関、保護者との連携】 改善目標、工夫している点など			<p>医療的ケアが必要な利用者への対応は、資格を持っている職員を配置しご家族と連携しながら行っています。医師との常時の連絡体制はありませんが、対応方法を指導していただいたり、保護者を介して情報共有をしています。今後も適切に対応していきます。今年度も感染予防の為、同年代の子ども達との交流をする機会が思うように作れませんでした。児童センター等はセンター職員と情報交換をしながら安全を確保しつつ可能な形での利用をしてきました。</p>			
	30	運営規程、利用者負担等丁寧に説明しているか	○			
	31	保護者からの相談に適切に助言しているか	○			

保護者への説明責任	32	父母の会等の活動を支援しているか			○	
	33	苦情体制の整備化、迅速な対応がされているか	○			・そのように対応できる姿勢であってほしい。
	34	定期的に会報等発行し情報を発信しているか	○			
	35	個人情報に注意しているか	○			
	36	子どもや保護者への情報伝達に配慮しているか	○			
	37	地域住民を招待する等、開かれた運営をしているか			○	
【保護者への説明責任】 改善目標、工夫している点など			今年度から、半年間の活動を会報として保護者に報告する取り組みを始めました。内容の充実や発行回数の見直し等、随時行っていきます。 今年度も感染予防の観点から、ボランティア等外部の方の受け入れを制限する時期もありましたが、安全を確保しながら交流の機会を広げていきます。			
非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル等を策定し、周知しているか	○			・説明あったのか、記憶にない。
	39	避難訓練を行っているか	○			・たぶん。
	40	虐待防止の研修機会があるか	○			
	41	身体拘束を行う際に、適切な手順を踏んでいるか				※該当事例なし
	42	食物アレルギーの子どもについて医師の指示書に基づいているか			○	
	43	ヒヤリハット事例集を共有しているか	○			
【非常時等の対応】 改善目標、工夫している点など			緊急時対応マニュアルの策定・周知や避難訓練は行っておりますが、保護者に十分に情報が行き届いていない現状がある為、今後も定期的な確認や報告等、保護者に分かりやすい方法で行っていきます。坂戸市の浸水想定区域に指定された為、水害時を想定した避難確保計画の作成と避難訓練を実施しました。食物アレルギーへの対応は、医師の指示を直接受けてはいませんが、事業所内でのおやつや調理等をする時は、アレルゲンを除去したメニューを選びをし、ご家族や複数の職員の目で原材料等の確認をした上で実施しています。			
【その他】						