

## 公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	ピースひがしね（放課後等デイサービス）
------	---------------------

公表日 R8年 1月 21日

	チェック項目	適切	ほぼ適切	やや不適切	不適切	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。	0	5	5	4	児発・放デイ・生活介護それぞれの専用室を設け、各活動に適したスペースを確保している	活動内容や障害特性によって適したスペースを確保するよう改善していく
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	1	4	6	3	人員配置基準に則り、職員数を配置できている	利用者の障害特性を考えてグループ分け等を行い、人数や配置の工夫をする
	3 生活空間は、子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。	4	2	7	1	それぞれのご利用者様に合わせた合理的な配慮を工夫している	利用者の特性に応じ安心して過ごす事のできる環境づくりに努めていく
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	4	8	2	0	日頃から衛生管理を徹底し、清潔で心地よく過ごせる環境を整えている。効果的な方法で換気を行っている	室内の温度調整が必要。快適とされる40%～60%に保つようする
	5 必要に応じて、子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。	1	7	5	1	必要に応じて、子どもが個別の部屋や場所を使用することができるよう配慮している	子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ても職員が対応できないので支援力を上げる
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。	2	6	5	1	定期的に業務改善ミーティングを実施している	ミーティング等、情報共有する機会を増やし業務改善に努めていく
	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。	5	7	2	0	改善すべき点を共有し、最優先順位を決めPDCAサイクルに基づき改善目標を決めていく	評価表の結果やご意見を業務改善につなげていくよう努めていく
	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。	2	9	3	0	定期的にサービスごとのミーティングや必要に応じて個人面談を行い業務改善につなげている	主張できない職員に対しては、対応を変えて改善につなげていく
	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。	1	7	4	1	協力医療機関の医師や療育センター職員と支方法についての相談の機会を設けている	機会を増やし、改善に取り組みたい

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。	4	9	0	1	職員のスキルアップのため支援方法や安全確認、虐待防止等の研修を定期的に実施している	今後も継続していく
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。	7	5	1	1	5領域をすべて含めた総合的な支援を提供し当事業所のホームページで公開するよう準備している	定期的に内容を評価する
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	7	6	0	0	児童発達支援管理責任者を中心に指導員を含む職員でアセスメントを行い、保護者様と定期的に個人面談を実施し支援計画を作成している	内容の変更が必要な場合、保護者様と共有し随時計画書を作成する
	13 放課後等デイサービス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	7	0	0	個別支援計画書の内容を職員と共有して方向性を確認している	今後も継続していく
	14 放課後等デイサービス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。	5	7	2	0	定期的に、職員間で支援計画に沿った支援を行えているかの確認を行っている	今後も継続していく
	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。	3	7	4	0	アセスメントシートを使用して実施している	今後も継続していく
	16 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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	6	2	0	放課後等デイサービスガイドラインに基づき、個別支援計画書にも位置付け、支援内容を設定している	今後も継続していく
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	5	3	0	保育士や児童指導員を含めた他職員が発案したプログラムを用い適切な療育方法を検討し活動プログラムを作成している	実施後の評価を行っていく
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	3	7	3	0	多様なプログラムを用意している	実施後の評価を行っていく
	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て放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	4	8	1	0	子どもの状況に応じ個別活動と集団活動を組み合わせた支援計画を作成している。集団で運動活動、調理活動、制作活動、園芸活動等を行い、個別活動ではリハビリや個々の取り組みを実施している	個別活動のスペースが十分とは言えないで工夫して確保に努める
	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。	4	8	1	0	支援開始前にミーティングを行い、その日の活動について役割等の確認を行っている	今後も継続していく

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。	3	6	4	0	支援終了時にミーティングを行い、その日の支援内容を記録として残して、職員間で共有している	業務都合により当日に共有できない場合は、次の日に振り返りを行うよう改善していく
	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。	4	7	2	0	日々の支援記録の内容を定期的にミーティングで共有し改善につなげている	今後も継続していく
	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、適切な見直しを行っているか。	12	1	0	0	モニタリングを定期的に行い、職員ミーティングで支援内容の見直しの必要性を常時検討している	今後も継続していく
	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせて支援を行っているか。	5	4	0	0	個別活動と集団活動の中で自立支援と日常生活の充実の為の活動、創作活動、地域交流の機会の提供、余暇の提供を行っている	今後も継続していく
	子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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	5	4	2	0	自己決定できる為の充実な情報を職員同士共有する。また、自己決定をする力が育つような支援方法を考え取り組んでいる	今後も継続していく
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	9	2	2	0	利用者様に精通した職員がサービス担当者会議等に出席している	今後も継続していく
	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。	5	5	3	0	相談支援事業所等と連携して支援を行っている	今後も継続していく
	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。	7	3	1	0	書面、口頭で適切に行っている	今後も継続していく
	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	5	0	0	相談支援事業所や関係機関等と連携し支援を行っている	今後も継続していく
	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。	7	4	0	0	学校や放課後等デイサービスと情報共有し支援を行っている	今後も継続していく
	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	2	6	3	1	必要に応じて適宜行っている	今後も継続していく
	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。	0	4	4	4	機会がない	交流する機会を設けていけるよう働きかけたい

33 34 35  36 37 38 39  40 41 42 43	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	5	2	2	2	参加している	今後も継続していく
	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。	6	5	1	0	利用者様の課題や状況を日ごろから保護者様とコミュニケーションを図る中で情報を共有をするよう心がけている	今後も継続していく
	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。	1	5	6	0	相談を受けた際には個別に対応を考える	今後も継続していく
	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。	4	7	2	0	契約時に十分時間をとり、丁寧な説明を行うよう努めている	今後も継続していく
	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	4	5	1	0	利用者様や保護者の意思を尊重し最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、意向を確認している	今後も継続していく
	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	6	5	1	0	面談時に支援計画について丁寧な説明を心がけ、保護者様に理解していただいたうえで同意を得ている	今後も継続していく
	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。	5	7	0	0	相談があった際は必要に応じて個別に対応している	今後も継続していく
	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械を設ける等の支援をしているか。	2	6	2	1	参観日を年1～2回計画し行い、ご家族様同士が交流する時間と場所を設けている	今後も継続していく
	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。	5	6	0	0	相談、申し入れがあった場合には、迅速かつ誠実に対応・解決するよう努めている	今後も継続していく
	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。	7	6	0	0	SNSで活動の写真をその都度発信している	今後も継続していく
	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10	3	0	0	職員に個人情報の取り扱いについての研修及び指導を行っている	今後も継続していく

非常時等の対応	44	障害のあるこ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	6	1	0	絵カードやスケジュール表などを使用し視覚支援を行うなど、特性に応じた配慮をしている	今後も継続していく
	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	5	4	0	開かれた事業所を目指すため年1回「openピース」という行事を開催し、地域の方、関係機関の方などが自由に所内を見学、または、活動プログラムを体験できる機会を設けている。	今後も継続していく
	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。	3	5	5	0	各種マニュアルを策定し、定期的に知識、技術の向上を目的とした職員研修を実施、訓練も実施している	今後も継続していく
	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	5	2	0	職員間で災害時に必要な訓練等を行っている	今後も継続していく
	48	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。	7	4	2	0	契約時に利用者様の状況について確認し、非常時の連携機関など、状況に合わせた対応方法を確認している	今後も継続していく
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	11	1	2	0	契約時にアレルギーの有無と対応方法について確認している。医師の指示書はないがアレルギーと判断また、薬との兼ね合いで禁止食とされている食材は排除または代替えとして別な食材を使用している	今後も継続していく
	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。	3	8	2	0	安全計画を作成し、常時職員が閲覧できるようしている。また定期的にミーティング等で共有している	今後も継続していく
	51	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。	3	8	2	0	非常時の連携機関など、状況に合わせた対応方法を確認している	今後も継続していく
	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。	3	5	4	1	ヒヤリハット事例集を作成し、常時職員が閲覧できるようしている。また定期的にミーティング等で共有している	今後も継続していく
	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	5	3	0	虐待防止についての研修会に参加し職員と情報共有している	今後も継続していく
	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、こ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。	5	5	1	1	現在、身体拘束について該当者はいませが身体拘束については職員間での周知、研修を行っている。また、行う際は個別支援計画書に位置付けご家族様と合意形成を図ってから行う	今後も継続していく

## 公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	ピースひがしね（放課後等デイサービス）			
○保護者評価実施期間	R07年 11月 19日 ~ R07年 12月 6日			
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	27名	(回答者数)	19名
○従業者評価実施期間	R07年 11月 19日 ~ R07年 12月 6日			
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	14名	(回答者数)	14名
○事業者向け自己評価表作成日	R07年 12月 9日			

## ○分析結果

	事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	看護職員を配置し、医療的ケアが必要な利用者への対応を行っている。 また、医療的ケアが必要な利用者に対し、保育士や管理栄養士等と連携し、療育・食育・医療の視点を踏まえた活動プログラムを検討・構築している。	医療的ケア児の受け入れにあたり、喀痰吸引、経管栄養、てんかん発作時の対応、導尿カテーテル等について、必要な支援体制を整えている。 常勤の看護師のほか、研修を受講した栄養士や保育士を配置し、関係機関と連携しながら、利用者の特性に応じた対応を行っている。	利用者のかかりつけ医療機関との連携をより活発的に進めていく。
2	管理栄養士等が、利用者一人ひとりの身体状況や栄養面の状況を踏まえ、栄養ケアに関する計画を作成している。 また、提供する食事については、自社で調理を行い、利用者の状況に応じた食事提供に努めている。	栄養士がモニタリングに参加し、アレルギーの有無や年齢、体質等を考慮した献立の作成を行っている。 また、家族から食事形態の変更等について相談があった場合には、状況を確認のうえ、その都度対応している。	誤嚥事故の防止に向け、誤嚥や窒息時の対応について理解を深め、対応力の向上を図っていく。 また、管理栄養士、調理師、食事介助に関わる支援員、家族と連携しながら、利用者の状況に応じた調理形態（量・大きさ・固さ）の検討を行っていく。
3	療育支援に加え、利用者の身体的介助の必要性に応じて、入浴に関する支援を行っている。	利用者の発達や日常生活の状況、家族の状況を踏まえ、入浴等の支援を行っている。 また、医療的ケア児を対象とした入浴支援も行っており、そのための研修を実施し、入浴支援を行うための体制強化に努めている。	入浴回数の増加や、呼吸器を装着した状態での入浴支援について、家族から要望が寄せられている。 これらの要望については、利用者の安全面や体制を踏まえ、可能な範囲で対応の検討を行っていく。

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	地域の子どもたちとの交流が少ない。	地域の子どもたちとの交流を促進するためのネットワーク構築が十分ではない。	関係機関と連携を図りながら、地域との交流の機会を設けることについて検討していく。
2			
3			

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	ピースひがしね（児童発達支援）						公表日	R8年 1月 21日
	チェック項目	適切	ほぼ適切	やや不適切	不適切	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。	0	5	5	4	児発・放ディ・生活介護それぞれの専用室を設け、各活動に適したスペースを確保している	活動内容や障害特性によって適したスペースを確保するよう改善していく	
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	1	4	6	3	人員配置基準に則り、職員数を配置できている	利用者の障害特性を考えてグループ分け等を行い、人数や配置の工夫をする	
	3 生活空間は、子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。	4	2	7	1	それぞれのご利用者様に合わせた合理的な配慮を工夫している	利用者の特性に応じ安心して過ごす事のできる環境づくりに努めていく	
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	4	8	2	0	日頃から衛生管理を徹底し、清潔で心地よく過ごせる環境を整えている。効果的な方法で換気を行っている	室内の湿度調整が必要。快適とされる40%~60%に保つようにする	
	5 必要に応じて、子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。	1	7	5	1	必要に応じて、子どもが個別の部屋や場所を使用することができるよう配慮している	子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ても職員が対応できないので支援力を上げる	
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。	2	6	5	1	定期的に業務改善ミーティングを実施している	ミーティング等、情報共有する機会を増やし業務改善に努めていく	
	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。	5	7	2	0	改善すべき点を共有し、最優先順位を決めPDCAサイクルに基づき改善目標を決めている	評価表の結果やご意見を業務改善につなげていくよう努めていく	
	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。	2	9	3	0	定期的にサービスごとのミーティングや必要に応じて個人面談を行い業務改善につなげている	主張できない職員に対しては、対応を変えて改善につなげていく	
	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。	1	7	4	1	協力医療機関の医師や療育センター職員と援方法についての相談の機会を設けている	機会を増やし、改善に取り組みたい	

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。	4	9	0	1	職員のスキルアップのため支援方法や安全確認、虐待防止等の研修を定期的に実施している	研修で得た情報を職員間での共有する機会を設ける
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。	7	5	1	1	5領域をすべて含めた総合的な支援を提供し当事業所のホームページで公開するよう準備している	定期的に内容を評価する
	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。	7	6	0	0	児童発達支援管理責任者を中心に指導員を含む職員でアセスメントを行い、保護者様と定期的に個人面談を実施し支援計画を作成している	内容の変更が必要な場合、保護者様と共有し隨時計画書を作成する
	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、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	7	0	0	個別支援計画書の内容を職員と共有して方向性を確認している	今後も継続していく
	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。	5	7	2	0	定期的に、職員間で支援計画に沿った支援を行えているかの確認を行っている	今後も継続していく
	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。	3	7	4	0	アセスメントシートを使用して実施している	今後も継続していく
	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、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	6	2	0	児童発達支援ガイドラインに基づき、支援内容を設定している	今後も継続していく
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	5	3	0	保育士や児童指導員が発案したプログラムを用い適切な療育方法を検討し活動プログラムを作成している。	実施後の評価を行っていく
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	3	7	3	0	多様なプログラムを用意している	実施後の評価を行っていく
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	4	8	1	0	子どもの状況に応じ個別活動と集団活動を組み合わせた支援計画を作成している。集団で運動活動、調理活動、制作活動、園芸活動等を行い、個別活動ではリハビリや個々の取り組みを実施している	個別活動のスペースが十分とは言えないでの工夫して確保に努める
	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。	4	8	1	0	業務開始前にミーティングを行い、その日の活動について役割等の確認を行っている	今後も継続していく

関係機関や保護者との連携	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。	3	6	4	0	支援終了後にミーティングを行いその日の支援内容を記録として残して、職員間で共有している	業務都合により当日に共有できない場合は、次の日に振り返りを行うよう改善していく
	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。	4	7	2	0	日々の支援記録を定期的にミーティングで共有し改善につなげている	今後も継続していく
	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。	12	1	0	0	モニタリングを定期的に行い職員ミーティングで支援内容の見直しの必要性を常時検討している	今後も継続していく
	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。	9	2	2	0	利用者に精通した職員がサービス担当者会議等に出席している	今後も継続していく
	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。	5	5	3	0	相談支援事業所等と連携して支援を行っている	今後も継続していく
	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。	1	6	2	1	必要に応じて個人情報等個人情報等適切に管理したうえで情報共有を行っている	今後も継続していく
	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。	4	5	0	0	必要に応じて個人情報等個人情報等適切に管理したうえで情報共有を行っている	今後も継続していく
	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は、事業所のみ回答)						必要に応じて適宜行っている	今後も継続していく

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。	2	6	3	1		
	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。	0	4	4	4	機会がない 市内に、医療ケア児を受け入れている認定こども園があるので交流する機会を設けていけるよう働きかけたい
	33 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。	6	5	1	0	利用者様の課題や状況を日頃から保護者様とコミュニケーションを図る中で情報を共有するよう心がけている 今後も継続していく
	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。	1	5	6	0	相談を受けた際には個別に対応を考える 今後も継続していく
	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。	4	7	2	0	契約時に十分時間をとり、丁寧な説明を行うよう努めている 今後も継続していく
	36 児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	4	6	1	0	利用者様や保護者の意思を尊重し最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、意向を確認している 今後も継続していく
	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。	6	5	1	0	面談時に支援計画について丁寧な説明を心がけ保護者様に理解していただいた上で同意を得ている 今後も継続していく
	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。	5	7	0	0	相談があった際は必要に応じて個別に対応している 今後も継続していく
	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。	2	6	2	1	参観日を年に1~2回計画し行い、ご家族様同士が交流する時間と場所を設けている 今後も継続していく
	40 こ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、こ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。	5	6	0	0	相談、申し入れがあった場合には、迅速かつ誠実に対応・解決するよう努めている 今後も継続していく
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	7	6	0	0	SNSで活動の写真をその都度発信している 今後も継続していく

非常時等の対応	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10	3	0	0	職員に個人情報の取り扱いについての指導を行っている	今後も継続していく
	43	障害のあるこ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	6	1	0	絵カードやスケジュール表などを使用し視覚支援を行うなど特性に応じた配慮をしている	今後も継続していく
	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	5	4	0	開催し地域、関係機関の方々が自由に所内を見学または活動プログラムを体験できる機会を設けている	今後も継続していく
	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。	3	5	5	0	各種マニュアルを策定し、定期的に知識、技術の向上を目的とした職員研修と訓練を実施している	今後も継続していく
	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	5	2	0	職員と利用者様とで災害発生時に必要な訓練等を行っている	今後も継続していく
	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。	7	4	2	0	契約時に利用者様の状況について確認し、非常時の状況に合わせた対応方法を確認している	今後も継続していく
	48	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	11	1	2	0	契約時にアレルギーの有無と対応方法について確認している	今後も継続していく
	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。	3	8	2	0	安全計画を作成し、常時職員が閲覧できるようしている。また定期的にミーティング等で共有している	今後も継続していく
	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。	3	8	2	0	非常時の連携機関等、状況に合わせた対応方法を確認している	今後も継続していく
	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。	3	5	4	1	事故報告書を作成し常時職員が閲覧できるようしている。また定期的にミーティング等で共有している	今後も継続していく
	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。	6	5	3	0	虐待防止についての研修会に参加し職員と情報共有している	今後も継続していく
	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、こ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。	5	5	1	1	現在、身体拘束について該当者はいませが身体拘束については職員間での周知、研修を行っている。また、行う際は個別支援計画書に位置付けご家族様と合意形成を図ってから行う	今後も継続していく

## 公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	ピースひがしね（児童発達支援）			
○保護者評価実施期間	R07年 11月 19日 ~ R07年 12月 6日			
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	9名	(回答者数)	3名
○従業者評価実施期間	R07年 11月 19日 ~ R07年 12月 6日			
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	14名	(回答者数)	14名
○事業者向け自己評価表作成日	R07年 12月 9日			

## ○分析結果

	事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	看護職員を配置し、医療的ケアが必要な利用者への対応を行っている。 また、医療的ケアが必要な利用者に対し、保育士や管理栄養士等と連携し、療育・食育・医療の視点を踏まえた活動内容を構築している。	喀痰吸引、経管栄養、てんかん発作時の対応、導尿カテーテル等について、必要な対応が行える体制を整えている。 常勤の看護師のほか、研修を受講した栄養士や保育士を配置し、関係機関と連携しながら、利用者の特性に応じた対応を行っている。	体調管理や療育支援の視点に加え、利用者一人ひとりの成長や状況に応じた支援を行っていく。
2	管理栄養士等が、利用者ごとに栄養ケアプランを作成し、身体状況や栄養面の状況を踏まえた食事提供を行っている。 また、食事提供については、自社で調理を行っている。	栄養士がエニタリングに参加し、アレルギーの有無や年齢、体質等を考慮した献立の作成を行っている。 家族から食事形態の変更等について相談があった場合には、内容を確認のうえ、その都度対応している。	誤嚥事故の防止に向け、誤嚥や窒息時の対応に関する知識や対応力の向上を図っていく。 また、管理栄養士、調理師、食事介助に関わる支援員、家族と連携しながら、利用者の状況に応じた調理形態（量・大きさ・固さ）を提案していく。
3	療育支援に加え、利用者の身体的介助の必要性に応じて、入浴に関する支援を行っている。	利用者の発達や日常生活の状況、家族の状況を踏まえ、支援を行なっている。 また、医療的ケア児を対象とした入浴支援に関する研修を実施し、入浴支援を行うための体制整備に取り組んでいる。	入浴回数や入浴方法に関する家族からの要望を踏まえ、安全面や支援体制を考慮しつつ、研修の実施等を通じて、対応できる体制の充実を図っていく。

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	地域の子どもたちとの交流が少ない。	認定こども園や近隣の児童発達支援事業所との活動内容やプログラムの違いがあり、交流の機会が十分に確保できていない。	関係機関と情報共有を行い、活動内容の調整等を含め、交流の機会を設ける。
2	医療的ケア児以外の利用者の通所が少ない。	医療的ケア児の利用者が多いことから、障害特性の違いにより共に過ごすことが難しいのではないかと、家族が受け止めている状況がある。	関係機関へ事業所の支援内容等について情報提供を行い、見学や体験利用の機会を設けることにより、理解促進を図っていく。
3			