公表

事業所における自己評価結果

事業所名
クオリティ・オブ・ライフ古河支援教室

公表日

令和7年 4月 3日

| | | 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 | |
|-------------|----|--|----|-----|--|---|--|
| | 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 | 2 | 学習スペースと遊びのスペースをきちんと分けられている。 | 宿題が終わった児童と取り組んでいる児童が 同じ空間にいるので、宿題に集中できる環境 づくりが必要。 | |
| 環境 | 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。 | 8 | 0 | | | |
| · 体 制 | 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 | 四季の変化に合わせてディスプレイしている 写真を使って物を片付ける場所を明確にして いる | 視覚教材を用いて、児童が活動・生活しやす い工夫をする。 | |
| 整備 | 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。 | 8 | 0 | 毎日清掃・消毒を行っている。 運動時は、机と椅子を動かして広い空間をとっている。 パーテーションを活用している。 | おもちゃの消毒を実践できると尚良いと思 う。 | |
| | 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 | 2 | 児童が癇癪をおこした時に事務所で落ち着か せている | 個別に使用できる部屋はないが事務所を使用 している | |
| | 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。 | 5 | 3 | | 周知出来ていないところもある為今後周知し ていきたい | |
| | 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 | | | |
| 業務改善 | 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 | 2 | | 業務終了後に振り返りを行っているがスタッフがそろわないときもあるので今後調整して いきたい | |
| | 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。 | 4 | 4 | | 外部評価はなかなか受けられていない為今後 検討をしていく | |
| | 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 | 2 | | 勤務の状況により全スタッフ参加しての研修 は出来ていない為、今後時間の調整をながら 行っていきたい | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | 0 | | | |
| | 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 | 1 | 子どもの気になる行動があればその都度、職員で話し合いをし、どのようにしていけばよいか意見を出し合い計画に繋げている。 | 職員全体での情報共有の時間がもう少し必要 である。 | |
| | 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 | 2 | | スタッフ全員での共有が出来ていないので今 後共有の方法を検討していく | |
| | 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。 | 8 | 0 | | | |
| | 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 | 4 | | 子どもの適応行動の状況を職員間で共有し、個々に合わせた支援内容について文献や他事業所の療育を参考にしたり、様々な支援内容を組み合わせて考案したり、職員全体で検討していく。 | |
| 適 | | 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。 | 8 | 0 | | | |
| 週切な支 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | 2 | 児童の苦手を意識したプログラムになってい る | 担当職員と施設長を中心に立案している。他 職員の意見も更に取り入れながら立案してい く。 | |

| 援の提 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | 1 | 実験や工作、お菓子作りなど児童が興味を持って楽しく 活動できるように工夫している 児童の出来ないところをサポートしながら職員が楽しむ ことで児童の意欲を引き出している | 繰り返し行うことで身に付く活動もある為、活動の重複 が起こりうる。1年を通して、児童が様々な体験を出来る よう、プログラム内容を職員間で検討する。 |
|-----|----|--|---|---|--|---|
| 供 | 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。 | 8 | 0 | | |
| | 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。 | 7 | 2 | | 主に午前中の打ち合わせをしているが、パート職員への打ち合わせも必要である為打ち合わせの時間の検討をしていく |
| | 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。 | 5 | 3 | | 全員がそろっての共有が出来ていないので今 後共有方法の検討をしていく |
| | 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。 | 8 | 0 | | |
| | 23 | 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。 | 8 | 0 | | |
| | 24 | 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。 | 8 | 0 | | |
| | 25 | 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 をする力を育てるための支援を行っているか。 | 8 | 0 | | |
| | 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。 | 4 | 4 | | 施設長が主に参加している。会議内容を職員 に共有していく。 |
| | 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 | 2 | | 相談支援員や市の障害福祉課の担当者と情報共有をしているが、その他関係機関とはなかなか連携が難しい。必要に応じて検討を進めていく。 |
| | 28 | 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。 | 8 | 0 | | |
| 関係機 | 29 | 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。 | 3 | 5 | | 就学前の様子は相談支援員や保護者からの情報を主としている。必要に応じて今後検討していく。 |
| 関や保 | 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。 | 6 | 2 | | まだ卒業して移行する者がいない為、その時期になった時は、次の利用事業所への情報共有を積極的に行っていく。 |
| 護者と | 31 | 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。 | 3 | 8 | | 現在取り組んでいない。しかし、定期的に施 設長や代表との面談を設けている。今後の職 員の様子を見ながら検討を進めていく。 |
| の連携 | 32 | 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。 | 0 | 8 | | 現在取り組んでいない。 保護者及び職員からの要望等に応じて検討し ていく。 |
| | 33 | (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | 2 | 6 | | 施設長が主に参加している。会議内容を職員 に共有していく。 |
| | 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。 | 8 | 0 | 送迎時にも気づいたことは伝えるようにして 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。 | 5 | 3 | | 他の事業所で行うペアレント・トレーニング の情報提供を行っているが、当事業所では行 なっていないので、今後検討していく。 |
| | 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 | 2 | | 契約時、保護者に説明している。職員も理解 を深められるようにしていく。 |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、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 | | |
| | 38 | 「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。 | 8 | 0 | | |

| 保護者への説明等 | 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。 | 8 | 0 | | |
|----------|----|--|---|---|--|--|
| | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 1 | 7 | | 保護者の方々からも保護者会等の要望があった為、現在検討中である。 |
| | 41 | こ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、こ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。 | 8 | 0 | | |
| | 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こどもや保護者に対して発信しているか。 | 8 | 0 | 月に1度、お便りの作成・配布をしている。また、SNS・ブログの更新は毎回おこなっている。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 8 | 0 | | |
| | 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。 | 8 | 0 | | |
| | 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。 | 1 | 7 | | 行事において、関係者のみで行っているので、保護者・職員の意見等を踏まえて必要性を検討していく。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | 各マニュアルは策定している。保護者により 周知すると共に、職員研修を強化していく。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | BCPは策定されており、年2回以上の避難訓練等をしている。職員研修をより強化していき、職員の理解を深める。 |
| | 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。 | 8 | 0 | | |
| 非常 | 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。 | 6 | 2 | | アレルギーがあるお子様には気を付けて提供しているが、医師の指示書に基づく対応はされていない。今後、保護者と連携しながら対応していく。 |
| 時等の | 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 | 2 | | 安全計画は作成してある。職員が理解を深め られるようにしていく。 |
| 対応 | 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。 | 8 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 3 | | ヒヤリハット報告書を基に会議を行っている。全職員が集まっての開催が難しい場合 は、会議内容を欠席者に報告する。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | 虐待防止委員会を年1回以上行っている。全職員が集まっての開催が難しい場合は、会議内容を欠席者に報告する。 |
| | 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、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。 | 6 | 2 | | 現在、身体拘束においては身体拘束適正化委員会を年1 回以上行っている。職員で身体拘束について考えを進め ていくと共に、適正な対応ができるよう職員研修を強化 していく。 |
| | | | | | | |