

実施期：2023年11月

事業所名：子ども発達支援センター フレンズあすわ

※黒字＝回答時点での実施状況

※青字＝今後の取組み、改善目標

チェック項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
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	○			設置基準を大幅に上回る利用者様一人あたりの活動スペースを確保しています。児童発達支援センターを併設しており、園庭(屋外遊具あり)も設置されています。内部環境は部屋数を増やし、それぞれの部屋に使用目的を定めるなど、利用者様に分かりやすい構造化に取り組んでいます。また、曜日や利用者様の相性等に応じて、個人スペースが確保できるように配慮しています。 青字 個室の多さを活かし、個別活動や個人スペース等を利用者様の個性やニーズに合わせてながら選択の幅が広げられるように活用していきます。
	2 職員の配置数は適切であるか	○			令和5年11月現在、児童発達支援管理責任者1名(常勤)、保育士1名(常勤)3名(非常勤)、児童指導員2名(常勤)1名(非常勤)、作業療法士1名(常勤)1名(非常勤)となっています。毎月第2第4日曜以外は営業しているためシフト制ですが、配置基準を上回る職員配置を行い、加配加算対象となっています。
	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	○			エレベーター、多目的トイレ、全フロア手すり設置など、障がい種別を問わない受入が可能な設備となっています。
業務改善	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	○			毎月のスタッフミーティングや児発管会議において業務の見直しを行い、必要に応じて業務改善を行い、意見を聞きながらPDCAサイクルを回しています。 青字 日々の業務内容の見直しを行い、業務改善・利用者支援の充実を図っていきます。
	5 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○			保護者向けアンケートを実施し、保護者の意見から改善点等を分析、把握し、改善目標を立て、取り組みを行っています。改善報告についても保護者様に提示したり、ホームページにて公表したりしています。
	6 この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○			契約保護者に対しては、読みやすいようにまとめた物を連絡エクスタッチングにて配信し、一般には当法人ホームページ上にて公開を行っています。改善報告についても保護者様に提示したり、ホームページにて公表したりしています。
	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	○			第三者評価は受けていませんが、感染対策を十分に行った上で実習生を受け入れ、終了時には必ずご意見をいただき、支援や環境改善に反映させています。
	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	○			多岐に渡る内容で、法人研修・事業所内研修を定期的実施しています。様々な外部研修にも積極的に参加しています。事業所内でも定期的にケース検討会を行い、職員一人ひとりの質の向上を目指しています。
適切な支援の	9 アセスメントを適切に行い、子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	○			保護者との面談や、日々のやり取りの中で利用者様の状況把握に努め、放課後等デイサービス計画に反映しています。
	10 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			アセスメントシートを活用し、利用契約者様全てに実施しています。移行期には情報提供、共有の資料として活用しています。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			活動係が中心となり、活動プログラムを立案しています。また活動実施職員が振り返りを行い、毎月活動の振り返りを行いながら翌月の活動立案を考えるなどPDCAサイクルに行っています。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			利用者様の状況に合わせて、活動計画を立て、実施しています。常時、複数の活動を準備し、自己選択、自己決定をし、利用者様の思いの表出を促すと共に、活動参加の意欲を高める工夫も行っています。 プロジェクターを利用した大型スクリーンによるダンスや映画鑑賞なども定期的に取り入れ、利用者様の興味関心が広がり、楽しんで参加できるように工夫しています。 長期休暇時には、ドライブやプール活動等、普段は出来ない活動を取り入れています。また、季節に応じた活動(正月遊び、クリスマス、ハロウィン、ひな祭り等々)を多く実施しています。
	13 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	○			利用者様の特性や発達段階、利用状況に合わせて、個別支援計画の中に「放課後」「長期休暇」に分けて目標設定しています。
	14 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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			利用者様の特性や発達段階、利用状況に合わせて、個別活動や活動時間を活用した集団活動を踏まえて個別支援計画にて目標設定しています。

提供	15	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	○		昼礼を実施し、その中で前日の利用者様状況や支援に対する振り返りを行い、それを踏まえながら当日の利用者様支援の内容等を確認しています。
	16	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		○	営業終了時に打ち合わせの時間は設けていませんが、翌日の昼礼の時間を活用する等、利用者様の状況を振り返り情報共有を行っています。
	17	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	○		全ての利用者様に対し、放課後等デイサービス支援計画に沿った記録用紙を作成し、利用時の記録を行っています。月毎に記録から月のまとめを行い、更に支援計画更新時には月々のまとめを分析しながら、次期支援内容に反映させています。
	18	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ているか	○		利用者様の誕生日及びその6ヶ月後の年2回を基本の更新月とし、全ての契約者様と個別支援計画(放課後等デイサービス計画)の更新とモニタリング(支援の経過報告)を行っています。また、全ての利用者様の放課後等デイサービス計画に沿った記録を、月毎にモニタリングし、翌月の目標設定、支援内容の決定を行っています。個別支援計画の更新時には、モニタリングや次期個別支援計画(案)の作成にあたり、広く職員が参画し意見の収集を行っています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	○		日々の活動の中には創作活動である「工作」「自由工作」を取り入れたり、天気の良い日には園庭での屋外活動を取り入れています。また、地域の児童クラブとの交流の機会を企画し作品交流を行っています。また、作品を地域の作品展に出展する等、外部機関との連携も行っていきます。
関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	○		相談支援専門員より担当者会議の依頼がある場合だけでなく、利用者様の状況を踏まえて会議が必要と判断した場合は、当事業所からも会議の開催を依頼し、児童発達支援管理責任者および利用者様の担当スタッフが会議に参加できるよう調整を行っています。
	21	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	○		学校送迎時には必ず担任教諭や寮の担当教諭と言葉を交わし、利用者様の近況を確認しています。また、同センター内の保育所等訪問支援事業とも連携し、学校や家庭、事業所内での状況等を情報共有できるよう努めています。また学校で作成される個別指導計画を保護者様を通じて確認し、個別支援計画作成の参考にしていきます。
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○		てんかん発作等の対応については、医師の助言の基、対応マニュアル等を作成したり、ご家族との連携を図っています。 医療的ケアが必要な利用者様の受け入れ体制を整え、地域のニーズに応じていきます。
	23	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	○		就学前のサービス担当者会議等に参加し、情報共有や相互理解に努めています。また、同センター内児童発達支援事業から移行の場合には、引継を行い、継続した支援を実施できるよう努めています。
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所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	○		移行先の事業所に対して移行資料作りの協力を行ったり、事業所に出向き、情報提供・相互理解を深め、それまでの支援内容を活かせる環境設定等をお願いするなどしていきます。
	25	児童発達支援センターや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	○		同センター内の児童発達支援事業(センター)と職員間で連携を行っています。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか	○		地域の児童クラブ様との交流を実施させていただいております。利用者様同士だけでなく、スタッフ間でも情報共有を行い障害児支援に関する助言、講習の実施なども行っていきます。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		福井市障がい児支援事業所連絡会事務局として市内の各種事業所と、定期的に連絡会を行っています。連絡会で出された意見等について、自立支援協議会等に意見提出を行っています。
	28	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	○		日々の家族お迎え時や自宅送迎時に、利用者様の事業所での様子などをお伝えするようにしています。また、連絡帳を作成し、事業所での活動の様子などを記入しています。また、定期的に保護者様との面談の機会を設けています。
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか		○	機能強化事業と協力して「ファミリーワークショップ」「しゃべりば」にて、定期的に講演会や意見交換会等を行っています。ピアカウンセリングやきょうだい支援、そのほか児童～就学期においてのご家族の悩みや不安の声を基に毎回テーマを決め、様々な専門職の方から、気軽にアドバイスを受ける機会となっています。
	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○		契約時にだけでなく契約内容の変更があるときには保護者様に文章にて説明を行っています。また、日々の支援・活動など事業所での様子については送迎時の時間を活用して説明を行っています。
31	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	○		保護者様から相談を受け付けた場合には、必要に応じて面談やメール・電話の機会を設けて話を聞く時間を確保しています。必要に応じて、同法人内の相談支援事業所、同センター内の保育所等訪問支援事業と密な連携を取りながら対応を行っています。	

保護者への説明責任等	32	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	○		定期的な「ファミリーワークショップ」「しゃべりば」の機会を活用し、保護者同士が顔を合わせる機会を提供しています。また、毎年のふれあいボウリング大会やセンター行事「あすわ児童発達支援フェス」なども企画しています。
	33	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	○		ご意見箱の設置、苦情受付窓口の設置をしています。有事の場合は、必要に応じた迅速な対応を行っています。
	34	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	○		法人ホームページ内で事業所ごとにブログなどを活用し、活動の紹介や取組等の紹介を行っています。また、本ガイドラインアンケートの結果や改善報告の公表も行っていきます。
	35	個人情報に十分注意しているか	○		関係機関情報共有・写真掲載等に関する同意書を交わしており、同意を得ている場合であってもその都度、保護者等に確認と許可を受けています。
	36	障がい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	○		連絡帳の有効活用と、必要に応じた個別面談を行うなどの配慮をしています。職員の資質向上、スキルアップに努め、内外の研修等に積極的に参加しています。
	37	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		○	今年度「あすわ児童発達支援フェス」を企画し、利用者様だけでなく近隣地域の住民に広く広報し参加していただきました。中には催し物出場者のSNSを見て県外から参加された方もいらっしゃいました。
非常時等の対応	38	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を策定し、職員や保護者に周知しているか	○		緊急時(災害)、防犯、感染症等、各種マニュアルを作成し、それぞれ定期的な訓練及び勉強会等を実施しています。
	39	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	○		事業計画に沿って、毎月、災害想定訓練、緊急連絡、不審者対応、小児救急、感染症対策訓練等を実施しています。防災設備点検等は法令で定められた点検を年2回受検しています。また、連絡エクステンションにて保護者様への情報配信を行い、緊急を要する場合には、素早い情報発信を行っています。
	40	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	○		虐待防止委員会を設置し、毎月の報告や意見交換を行っています。全ての職員に、月毎の目標を設定した振り返りアンケートを実施し、職員会議等で支援に対する意見交換等を行っています。また、半年に一回職員の自己チェックを行っています。
	41	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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか	○		現在対象の利用者様はいらっしゃいませんが、毎月の身体拘束適正化委員会にて対象者がいないかどうかの確認を行っています。やむを得ず身体拘束を行う必要が立った場合には、組織的に判断し必要な手続きを経て行います。
	42	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		○	常時アレルギー対応を行っております。また委託先のお弁当業者とも連携を行いながら、アレルギー対応だけでなく刻み食等の対応も行っております。
	43	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	○		改善内容、経過報告を含む様式に沿った事故・ヒヤリハット報告書を作成し、部署会議にて経過報告を行うなど、再発防止に努めています。