

事業所における自己評価結果（公表）

利用児童がいない為、評価できない項目あり

公表：令和5年3月31日

事業所名

オリーブハウス

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を踏まえた改善内容又は改善目標
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	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数で療育できる場所や移動式の棚を動かし運動スペースを作るなど適切な活動をする事が出来る。 ・2階もある為学習や療育など目的に合わせて使い分ける事が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も内容に合わせて部屋全体の工夫を行っていく。
	2 職員の配置数は適切である	83%	20%	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児童の数に合わせて職員の配置を行なえる。 ・設定療育内容に応じて人数配置を考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な状況に合わせて人数配置を行っているが、1人1人の職員のスキルを向上し、複数人の児童を見れるようにしていきたい。新人職員の現場でのOJT並びに机上での研修を実施し、職員のスキル向上につなげていく。 ・職員の休み希望が重ならないように、職員同士意識を高めてもらう。休みの希望の譲り合いをし、現場に不具合がでないように調整していきたい。
	3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・絵カードやタイムタイマー等を使用し特性に応じた対応をする事ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在利用児童はいない為、児童に関しての評価はできないが、今後も子どもに合わせた空間作りを行っていく。
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・足踏み台等を使用したり、幼児にも使いやすい空間作りを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在利用児童はいないが幼児にも合わせた空間作りを行っていく。
5 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	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・業務前に申し送りや相談受付などのツールを利用している。 ・スタッフ間や個々で振り返りを行い業務改善に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤職員は会議等の参加が少ないので、今後会議等に参加出来るように改善をし意見が言える環境作りをしていく。 	

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
業務改善	6	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				・現在利用児童がおらず保護者向けに評価を実施していないが、今後利用児童が増えたら実施し業務改善に繋げていきたい。
	7	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	100%	0%	・ホームページで公表している。	・今後も継続して行っていく。
	8	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	0%			現在第三者評価は行っておりません
	9	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			・定期的に研修に参加している。	・現在利用児童はいないが今後は未就学児の発達の研修にも参加していきたい。
適切な支援の提供	10	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、児童発達支援計画を作成している				
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	12	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「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている				・ガイドラインの内容をしっかりと理解できるように、各職員にガイドラインの配布を行っていく。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている				
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている				・会議を行い、職員全体でプログラムを決めているが、現在は利用児童がいない為、児発に関する立案は行っていない。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している				・定期的に会議を行い新しいプログラムや活動を取り入れているが現在は利用児童がいない為、児発に関する立案は行っていない。
16	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る児童発達支援計画を作成している				・現在利用児童はいないが、状況に応じて計画書を作成していきたい。	

	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を踏まえた改善内容又は改善目標	
	17	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				・現在児発の利用児童がいない為、児発の事項についての打ち合わせはできない状況。
	18	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				・現在児発の利用児童がいない為、児発の事項についての打ち合わせ振り返りはできない状況。
	19	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				・毎日記録をつけ半年に一回ケース会議を実施し見直しを図るようにしているが、現在利用児童がいない為、児発に関しては行えない状況。
	20	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ている				
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	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				・現在利用児童がいない為、児発に関しては参加をした事がない。
	22	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				
	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等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている				
	24	(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等を支援している場合) 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				
	25	移行支援として、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				
	26	移行支援として、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				
	27	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				
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある				
	29	(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	100%	0%	・法人代表が参加している。	・今後も引き続き行っていく。
	30	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				

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
	31	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				
保護者への説明責任等	32	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	100%	0%	・契約時に説明を行っている。 ・丁寧な説教を心がけている。	・児発に関しても契約が発生した場合は放デイ同様に行っていく。
	33	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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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				
	34	定期的に、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				
	35	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				・児発に関しては利用者がいないので評価できない。
	36	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	83%	20%	・苦情や相談があれば職員全体に周知をし原因を追究し職員間で話し合い迅速に対応できるように心がけている。 ・必ず記録として残している。 児発に関しては利用児童なしの為評価できない	・細かなご意見も苦情として捉え、管理者で止めるのではなく、直接支援の職員と共通認識できるようにスキーム作りを行っていく。 ・法人全体での共有も行っていく。 ・児発に関しては利用児童なしの為評価できない
	37	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	100%	0%	・月間予定は毎月ホームページで公開している。 ・ホームページやSNSを通して情報の発信を行っている。	・法人として今後も継続し行っていく。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	100%	0%	・児童の名前や個人情報を書かれたものは全てシュレッダーし、外部に漏れないよう細心の注意を払っている。 ・個人情報の取り扱いについては職員全体に周知をしている。	・適宜注意喚起を行っていく。 ・新人職員には入職してすぐに、個人情報の取り扱い、秘密の保持について研修を行っていく。

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
	39	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	100%	0%	・分かりやすい言葉で伝えるように日頃から心がけている。	・児発の利用が始まった場合も、放デイと同じように配慮を行っている。
	40	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	17%	83%		・利用児童が増えた場合、地域との交流を図れる方法を考えていく。
非常時等の対応	41	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、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している	100%	0%	・保護者様には契約時にマニュアルをお渡しし、職員には事業所内に常に閲覧できる場所においている。	・マニュアルが曖昧になっている部分もある為、再度マニュアルを確認し職員全体に周知をかける。 ・BCPの作成を進めていく
	42	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	100%	0%		・現在利用児童がいない為、放デイの児童とのみ、避難訓練を実施して避難ルートを検証している
	43	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	100%	0%	・保護者から服薬の書類をいただき服薬の把握をするようにしている。	・てんかん発作の対応を行ったことのある職員は現在居ていないが、対処法は職員全体に周知をかける。
	44	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	83%	20%	・保護者からアレルギーに関する書類に記載を頂き、おやつ等提供をする時に細心の注意を払っている。	・現在利用児童はいないが、アレルギーの有無を職員全体に周知をかけるようにしている。
	45	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	100%	0%	・ヒヤリハットでは今日の気づきとして残し、ヒヤリハットが出やすいように工夫をしている。 ・ヒヤリ・事故があった場合は当日に記録を残し、共有し再発防止に努めている。	・今後も継続し行っていく。 ・法人全体の共有も行っていく。
	46	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	100%	0%	・虐待防止の研修に参加をしている。 ・年に1度虐待防止の研修を受けれるようにしている。	・伝達研修だけではなく、非常勤職員も直接研修を受けれるようにする。新人職員を優先し、直接の講義研修は受けさせるようにする。
	47	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、児童発達支援計画に記載している				

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。