

事業所における自己評価結果(公表)

公表：令和6年 4月 1日

事業所名 スマイルハウスにこちゃん

		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	5	0	0	学習や活動の部屋を分けてあり、広いスペースを確保している	利用者が増えた場合にも密にならないよう配慮していく
	2	職員の配置数は適切である	5	0	0	規程の指導員数以上を確保していて、必要に応じ個々にも対応できるようにしている	利用者数の多少に対応できるよう職員の配置を考えていく
	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	5	0	0	室内はバリアフリー構造	訓練の為、戸外には段差や砂利の箇所もあり、安全に十分な注意を払って支援していく
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	5	0	0	職員間の連携を密にし、日々の利用者の様子を共有している	全ての職員が支援計画を念頭に利用者の支援を行い、より良い支援を心掛ける
	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	5	0	0	保護者向け評価を実施して、意向等を把握し、改善に努めている	保護者の意向、評価内容に対し、改善内容等を検討。改善に努める
	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	5	0	0	ホームページにて公開している	改善内容は保護者にも伝える
	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	0	5	0		第三者による外部評価は行っていないが、必要な場合は検討する。
	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	4	1	0	リモート研修可能な体勢が整えてあり、行っている	職員のスキルアップを目指して、必要な研修を受ける機会を確保する。職場内研修も実施する
適切な支援の提供	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	4	1	0	少なくとも6ヶ月に1回モニタリングを行い、保護者の意向や子どもの成長に合わせた計画を作成	定期的なモニタリングに限らず、必要な場合はモニタリングを行っていく
	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	3	2	0	他の機関等で実施された結果を参照させてもらったりしている	保護者・他機関等との連携を計って、たくさんの情報を収集していく
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	5	0	0	全職員の意見交換を行い、活動プログラムを立てている	活動プログラムの立案・見直し等も職員全員で関わっていく
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	5	0	0	季節に応じたプログラムを行っている。	職員同士の情報共有を行い、より良い支援を目指していく
	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	5	0	0	特に長期休みはきめ細かく設定している。	職員全員が共通理解を持ち、支援の統一化も図っていく
	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	5	0	0	障がいを含め子どもの状況に応じ、活動を計画している。	計画に沿った、個別、集団、特性に合わせた支援を心がけていく
	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	4	1	0	ホワイトボードの活用や口頭での報告、連絡を行っている	ホワイトボードや共有ノートの活用により、全ての職員の情報共有を徹底していく
	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	4	1	0	当日に行うのが難しい場合でも、ホワイトボードの活用や翌日に情報共有を図っている	ホワイトボードやノート活用。観察記録の確認等、全ての職員の情報共有を徹底していく
	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	5	0	0	利用者の体調や様子、支援内容・反応等を観察記録に毎日記録している	日々の記録を検証・改善につなげる
	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	5	0	0	6ヶ月毎に見直しを行っている	見直しが必要な場合は、6ヶ月を待たずに行うようにしていく

事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和6年 4月 1日

事業所名 スマイルハウスにこちゃん

		チェック項目	はい	どちらとも しえない	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
19		ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている	5	0	0	個々の利用者に合わせた活動を行っている	平日は難しい面があるが、長期休みなどは基本活動を複数組合わせた支援になるよう配慮する

事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和6年 4月 1日

事業所名 スマイルハウスにこちゃん

	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を踏まえた 改善内容又は改善目標
関係機関や保護者との連携	20	5	0	0	前もって日時を決めて、主に責任者が担当するようにしている	現場に精通した者も参画していく
	21	5	0	0	・学校への迎え時、担当の先生に積極的に関わりコミュニケーションをとっている。 ・保護者を介しての情報共有も行っている。	学校との調整は基本的には保護者に対応してもらうが、緊急時等は学校と直接行う等適宜対応していく
	22	5	0	0	保護者を通して、他機関と連携している	必要な場合は関係機関と直接連絡できるよう体制を整えていく
	23	4	1	0	必要に応じて他施設等との情報共有を行っている	他施設等との情報共有・相互理解することで、より良い支援に繋げていきたい
	24	4	1	0	責任者が対応し、保護者の依頼があれば情報提供を行っている	問い合わせや保護者からの依頼があれば対応。必要に応じて面談も行う
	25	4	1	0	主に責任者が対応している	研修等にはできるだけ参加していく
	26	3	2	0		コロナ禍で機会を作れなかったが、公共施設等の利用などの機会を設けていく
	27	2	3	0	主に責任者が参加している	渋川広域の協議会に職員も出来る限り参加していく
	28	5	0	0	・送迎時に保護者と子どもの状況について伝え合っている。 ・少しの変化でも伝えるようにしている。	事業所側からの一方通行にならないよう、家での様子なども聞いて、情報交換を大切にしている
	29	4	1	0	ペアレントトレーニングなどは行っていないが、相談により対応の取り方等、情報提供などを行っている	職員の研修等を通してより質の高い支援・情報提供ができるようにする
保護者への説明責任等	30	5	0	0	契約時に説明を行っている。	重要事項説明書など入所時の契約書類と共に丁寧に説明していく。不明な点は質問に応じていく
	31	5	0	0	保護者からの申し出だけでなく、保護者との会話の中から子育ての悩み等に気付いた場合にも助言や支援を行っている。	研修等を行い、常に新しい情報も獲得して相談に適切に支援を行えるようにする
	32	0	5	0		保護者会はないが、希望があれば親睦できる会を開催する。また、保護者参加の行事も復活させていく
	33	5	0	0	苦情対応の体制は整えてあり、迅速に対応できるようにしている	苦情には責任者がその都度対応していき、職員も共有し改善していく
	34	5	0	0	長期休みの際には行事予定や概要を伝える案内を出している	今後も必要な案内をだしたり、ホームページ等も活用していく

事業所における自己評価結果(公表)

公表：令和6年 4月 1日

事業所名 スマイルハウスにこちゃん

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を踏まえた 改善内容又は改善目標
	35 個人情報に十分注意している	5	0	0	周知徹底している	文書等の個人情報の処理にも徹底していく
	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	5	0	0	口頭以外でも伝達できる対応をとっている	表情や言葉、動きなどからも察知できるよう関わっていく
	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	2	3	0	行事は行えなかったが、地域の方(少人数)に見学に来ていただいた	発表会や行事などを開催して交流し、コミュニティの場として提供していく
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	5	0	0	マニュアルは保護者全員に配布している	訓練の様子などを保護者に伝え、緊急時の避難場所など事業所としての対応を伝えていく。
	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	5	0	0	あらゆる災害を想定し、定期的な避難訓練を行っている。	いろいろな災害、緊急時に備えた訓練を行い、職員は常に意識を持つようにする
	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	5	0	0	虐待防止委員会を設置しており、定期的な委員会の開催・研修を行っている。	職員間で小さなことでも相談できる関係を築き虐待防止に努める
	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	4	1	0	身体拘束適正化検討委員会は設置しており、研修会・委員会を定期的実施している	委員会を開催し身体拘束のための指針に従い、あらゆる手を尽くしてもやむを得ない場合には、手順に従って行う
	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	5	0	0	事業所からの食べ物の提供はしていない。医師からの指示は保護者を通して確認している	必要な場合は緊急時対応フローを保護者と共に作成する
	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	3	2	0	全員で共有できるよう回覧し、その後ファイリングしている	小さなヒヤリでも記入し、データの収集・分析を行っていく