サービス自己評価

シェルフいちのわり教室

公表日:2024/4/1

児童発達支援事業所向けアンケート結果

環境・体制整備

| | 和田中日 | がおうまである。 | ^° ¬ | レの問じ. | で安田でもこ | 7 +1 |
|---|------|----------|------|---------------------|--------------------|-------------|
| S | | が指導訓練室等ス | ハース | (()) () () () | ("i固 U// ("AT) る | Ω/I' |

ばい ··· 89 %

いいえ … 11 %

法令を遵守したスペースを確保しております。 小集団療育の部屋が5名の利用だと狭く感じるときもあります。

Q. 職員の配置数は適切であるか

tin ... 89 %

いいえ … 11 %

法令で必要とされる人員を配置しております。

今後は余裕ができるよう職員を確保していくことが課題となりますので、 引き続き募集を続けてまいります。

Q. 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か。また、障がいの特性に応じ、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か

m 78 %

いいえ … 22 %

ご利用者様の気持ちが落ち着きにくい時にクールダウンできる空間を検討してまいります。

段差がなくご利用しやすい環境となっております。

Q. 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

はい … 78 % いいえ … 22 %

施設内の清掃・消毒等をこまめに行っています。

部屋数が少ないため、個別療育等のスペース確保を検討してまいります。

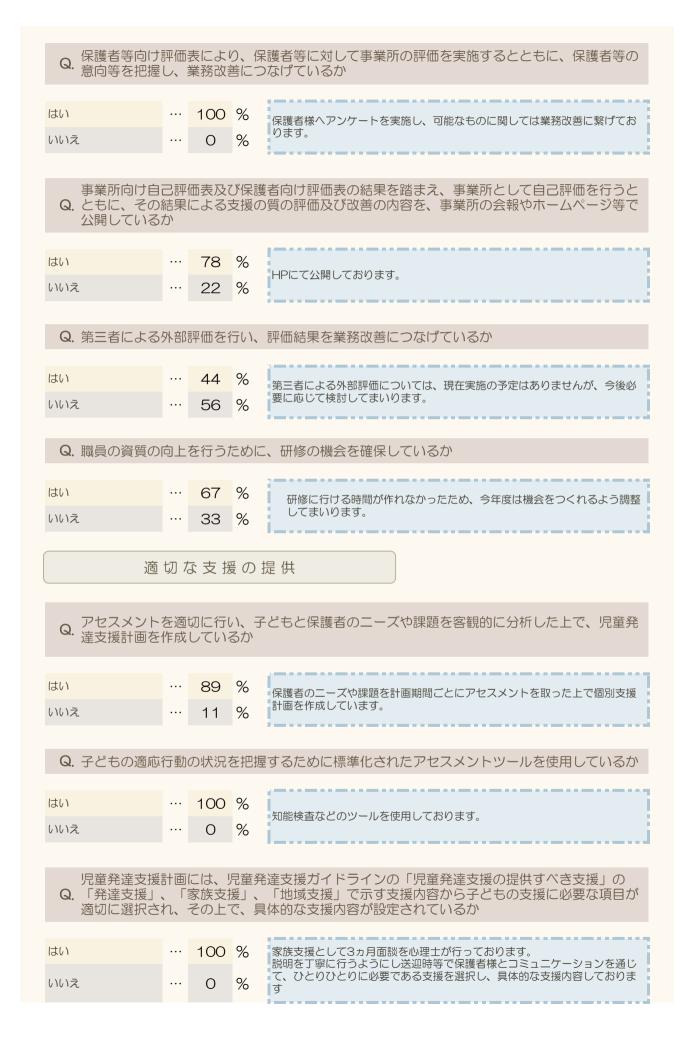
業務改善

Q. 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

(はい ··· 89 %

いいえ … 11 %

朝礼や終礼のミーティングで補いながら、職員同士で情報共有を行っており ます。



| Q. 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------|------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------|--|--|--|
| はいいえ | | 100 | % | 個別支援計画に沿って支援を実施し、常日頃から計画把握を心掛けていま す。 | | | |
| Q. 活動プログラムの立案をチームで行っているか | | | | | | | |
| はいいえ | | 100 | % | 個別療育ではひとりひとりに合ったプログラム選択し、集団療育では毎月季 節や発達に合わせて立案を行っております | | | |
| Q. 活動プログラ | ムが | 固定化 | しない |)よう工夫しているか | | | |
| はいいえ | | 100 | % % | ご利用者様の状況に応じて工夫しております。 | | | |
| Q. 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て児童発達支援計画を作成しているか | | | | | | | |
| はいいえ | | 100 | % % | ご利用者様の状況に応じて個別支援計画を作成しております。 | | | |
| Q. 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 | | | | | | | |
| はいいえ | | 100 | % | 朝礼・終礼等、時間を確保し職員間での情報共有に努めております。 | | | |
| Q. 支援終了後に 等を共有して | は、いる | 職員間 ⁻ か | で必っ | 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 | | | |
| はいいえ | | 100 | % | 朝礼・終礼等、時間を確保し職員間での情報共有に努めております。 | | | |
| Q . 日々の支援に | 関し | て記録 | をとる | ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか | | | |
| | | | | | | | |

活動記録を記入し、ご利用者様の気持ちや今後の課題を考え、職員間で話し 合いを行っております。

はい

いいえ

... 100 %

Ο

%

| Q. 定期的にモニ | タリ | ングを行 | 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か | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------|--|--|--|--|
| はい | | 100 | % | , | | | | |
| いいえ | | 0 | % | 随時見直しを実施しております。 | | | | |
| | | | | ! | | | | |
| 関係機 | 関係機関や保護者との連携 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. 障害児相談支 が参画してい | 援事 | 業所の | サーヒ | ご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 | | | | |
| 730000 | 913 | | | | | | | |
| はい | | 78 | % | 直接の会議の要請は減っていますが、相談支援担当者と電話などで話し合い | | | | |
| いいえ | ••• | 22 | % | を行っております。 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. 母子保健や子 | ども | 子育[*] | て支援 | 爰等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか | | | | |
| はい | | 78 | % | ļ | | | | |
| いいえ | | 22 | % | 必要に応じて保健師と相談を行っております。 | | | | |
| | | | 70 | : | | | | |
| Q (医療的ケア | が必 | 要な子の | どもな | b重症心身障がい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か | | | | |
| はい | | 22 | % | | | | | |
| いいえ | | 78 | % | 保護者様を通して医療と確認連携は取れています。 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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か | | | | | | | | |
| | | | | , | | | | |
| はい | ••• | 22 | % | 保護者様を通して医療と確認連携は取れています。 | | | | |
| いいえ | ••• | 78 | % | İ | | | | |
| - 移行支援とし | 7. | 保育所名 | か認定 | Pにども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援。 | | | | |
| Q. 内容等の情報 | 共有 | と相互 | 理解を | 号こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援 民図っているか | | | | |
| はい | | 67 | % | | | | | |
| いいえ | | 33 | % | ・保育所等訪問支援を行っている。 ・各々の施設の役割についても話し合う機会を設けている。 | | | | |
| | | | , 3 | : | | | | |
| Q. 移行支援とし | て、ハ | 小学校' | ゆ特別 | 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 | | | | |
| かった かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい か | るハ' | | | | | | | |
| はい | | 22 | % | ご希望があった際には、サポート手帳や個別支援計画モニタリングを活用 | | | | |
| いいえ | | 78 | % | していただくようにしております。 | | | | |



| Q. 定期的に、 ているか | 保護者が | 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 |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| はいいえ | | 100 % 0 % | 保護者の方からのお話があった際に対応しております。 ご希望の方は面談にて詳しくお話をお伺いさせていただいておりますので、 お気軽にお声かけください。 |
| Q. 父母の会の | の活動をえ | 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 |
| はいいえ | | 100 % 0 % | 年2回ずつ計4回親子交流会を開催しております。 |
| Q. 子どもや例 者に周知し | 呆護者から ン、相談な | らの相談や や申入れが | 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 あった場合に迅速かつ適切に対応しているか |
| はいいえ | | 100 % 0 % | 苦情受付担当者・責任者を設け、苦情受付体制を整えるとともに、職員内で 共有しております。 |
| Q. 定期的に気 発信してい | 会報等を発 いるか | 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 |
| はいいえ | | 67 % 33 % | HPにて自己評価の結果やブログを公開しております。 行事の際にはお手紙をお渡しさせていただいております。 |
| Q. 個人情報 <i>0</i> | の取扱いは | こ十分注意 | しているか |
| はいいえ | | 89 % 11 % | 個人情報の取り扱いについては細心の注意を払っております。 |
| Q. 障がいのa | ある子ども | らや保護者 | との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか |
| はいいえ | | 89 % 11 % | 保護者様が気軽にお話しできるよう配慮しております。 |
| Q. 事業所の行 | テ事に地域 | 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 |
| はいいえ | | 22 % 78 % | 必要に応じて検討してまいります。 |

非常時等の対応

いいえ

| Q. 緊急時対応マ 周知するとと | ニュ | アル、[、発生 [:] | 防犯マ を想定 | 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 した訓練を実施しているか | | | | |
|----------------------------------------|------------------|--------------------------|------------|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <i>1</i> →1 \ | | 00 | 0/ | : | | | | |
| はい | | 89 | % | マニュアルを策定し、実施してまいります。 | | | | |
| いいえ | | 11 | % | 1 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. 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 | | | | | | | | |
| | | | | , | | | | |
| はい | ••• | 100 | % | マニュアルを策定し、実施してまいります。 | | | | |
| いいえ | | 0 | % | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. 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 | | | | |
| | | | | , | | | | |
| はい | ••• | 100 | % | 事前の確認を行っております。 | | | | |
| いいえ | ••• | 0 | % | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q . 食物アレルギ | - の | ある子の | 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 | | | | |
| 23,21,37 | | | | | | | | |
| はい | | 56 | % | 食物アレルギーのお子様は現在おりませんが、イベントでお菓子を提供する | | | | |
| いいえ | | 44 | % | 際は保護者への確認をその都度行っています。 | | | | |
| | | | | | | | | |
| 0 F711/11/11 | 宝 伽 | 生を作! | 成して | 事業所内で共有しているか | | | | |
| G. C ()/() | 고 (기) | * CIF | 3, O C | 学术がらているので | | | | |
| はい | | 100 | % | ヒヤリハット、事故事例が起こった際は、報告書を作成・保管し、職員間で | | | | |
| いいえ | | 0 | % | 共有しております。 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. 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 | | | | | | | | |
| はい | | 100 | % | ご利用者様への発言について適切であったか、振り返れる機会を検討して | | | | |
| いいえ | | 0 | % | まいります。 事業所内研修を実施する等、対応しております。 | | | | |
| | | 0 | /0 | 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Q. どのような場 | 合に | やむを行 | 得ず身を得た | 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 上で、児童発達支援計画に記載しているか | | | | |
| | 976473 | 0 1 周年 | C 17/C | | | | | |
| はい | | 33 | % | | | | | |
| | | | | 個別支援計画に身体拘束についての文言を記載しております。 | | | | |