

児童発達支援 事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和5年3月24日

事業所名: smile

| 区分 | 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か | 8 (53.3%) | 4 (26.7%) | 3 (20.0%) | 少人数のグループに分け行動することでスペースを広く活用できるよう工夫をしている | 現在、小学生も同室で過ごしている為、年齢に応じてスペースを分けることが出来ればよいと思う |
| | 2 職員配置数は適切であるか | 4 (26.7%) | 5 (33.3%) | 6 (40.0%) | フォローが必要な部分を共有して適切な人数になるよう工夫をしている。 | |
| | 3 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。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か | 10 (66.7%) | 5 (33.3%) | 0 (0.0%) | 子どもが分かりやすいように構造化されている。また、年齢的に興味を持ちやすいイラストなどを活用している。 | 全体的な分かりやすさを継続しながら、個別への配慮も充実できるようにする。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 13 (86.7%) | 2 (13.3%) | 0 (0%) | 毎日清掃を実施している。利用者に危険がある場合にはすぐに取り除くよう対処している。 | |
| 業務改善 | 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か | 8 (53.3%) | 7 (46.7%) | 0 (0%) | ユニット会議や職員会議を通して職員が関わっている。 | 計画通りに会議をや打ち合わせを実行できるように計画的に業務を行っていく。 |
| | 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か | 7 (46.7%) | 6 (40.0%) | 2 (13.3%) | | |
| | 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か | 6 (40.0%) | 5 (33.3%) | 3 (20.0%) | | |
| | 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か | 5 (33.3%) | 7 (46.7%) | 2 (13.3%) | | |
| | 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か | 12 (80.0%) | 3 (20.0%) | 0 (0.0%) | 事業計画において定期的に職員研修を実施している。また、必要に応じて研修の機会を確保している。 | |
| | 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か | 13 (86.7%) | 2 (13.3%) | 0 (0%) | 利用開始時にアセスメントを行っている。 | 今後は定期的にあセスメントを実施して計画に反映させていきたい。 |
| | 11 子どもの適応行動の状況を計るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | 8 (53.3%) | 7 (46.7%) | 0 (0%) | 法人内のものを使用している | |
| | 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 | 9 (60.0%) | 6 (40.0%) | 0 (0.0%) | | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 12 (80.0%) | 3 (20.0%) | 0 (0%) | 関係する職員には回覧にて周知している。 | |

| 区分 | 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 |
|--------------|---|---------------|--------------|--------------|--|--|
| 適切な支援の提供 | 14 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 11 (73.3%) | 4 (26.7%) | 0 (0%) | ユニット会議を通して検討をしている | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 11 (73.3%) | 4 (26.7%) | 0 (0%) | ユニット会議を通して検討をしている 長期休みには個別の課題を用意している | |
| | 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か | 11 (73.3%) | 4 (26.7%) | 0 (0%) | | |
| | 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か | 13 (86.7%) | 2 (13.3%) | 0 (0%) | 出勤時に全体での打ち合わせを実施。その後チームの打ち合わせを行う | |
| | 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か | 7 (46.7%) | 6 (40.0%) | 2 (13.3%) | 職員によって退勤時間が異なる為、全体での共有は難しく翌日の打ち合わせにて共有を行っている。緊急性が高いものについては正職員や準職員で共有をしている。 | |
| | 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か | 12 (80.0%) | 3 (20.0%) | 0 (0%) | 個別支援計画の内容を踏まえ記録を実施している | |
| | 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か | 10 (66.7%) | 5 (33.3%) | 0 (0%) | 個別支援計画策定会議にて検討している。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 21 障害児相談支援事業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ものが参画しているか | 11 (73.3%) | 4 (26.7%) | 0 (0%) | 児童発達支援管理責任者やチームの担当職員が参加している | |
| | 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か | 7 (46.7%) | 7 (46.7%) | 1 (6.7%) | 保育園や幼稚園等の関係機関と必要に応じて連携を図っている。 | |
| | 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か | 5 (33.3%) | 9 (60.0%) | 1 (6.7%) | 看護師不在にならない様、同法人、事業所の看護師を出来る限り配置するようになっています。 | |
| | 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か | 4 (26.7%) | 9 (60.0%) | 2 (13.3%) | 対象児がいない。必要に応じて連携を図る | |
| | 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(幼稚園部)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か | 10 (66.7%) | 5 (33.3%) | 0 (0%) | | |
| | 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か | 8 (53.3%) | 7 (46.7%) | 0 (0%) | 情報提供を求められた際には、保護者の同意を得て提供している。 | |
| | 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か | 7 (46.7%) | 8 (53.3%) | 0 (0.0%) | 支援についての助言を受け連携していく | |
| | 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か | 3 (20.0%) | 6 (40.0%) | 6 (40.0%) | 感染予防の為実施できていない | 感染状況を踏まえてイベントを計画していきたい |
| | 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か | 2 (13.3%) | 8 (53.3%) | 4 (26.7%) | 感染予防の為実施できていない | ・重要だが行えていないことが多い。 ・要保護児童対策地域協議会、児童相談所、学校、市役所等からの依頼者については行っている |
| | 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か | 13 (86.7%) | 2 (13.3%) | 0 (0%) | 連絡帳や送迎時に情報を共有している。また、必要に応じて電話連絡を行っている | |

| 区分 | 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 |
|--|--|---|---------------|--------------|--|--------------------------|
| | 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か | 6 (40.0%) | 7 (46.7%) | 2 (13.3%) | | |
| 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か | 8 (53.3%) | 7 (46.7%) | 0 (0%) | 契約時に丁寧に説明をしている。また、質問があれば随時対応している | |
| | 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」のわ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か | 9 (60.0%) | 6 (40.0%) | 0 (0%) | モニタリング等の機会に実施している | |
| | 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か | 11 (73.3%) | 3 (20.0%) | 1 (6.7%) | 定期的ではないが、その都度対応している | |
| | 35 父母の会の活動を支援したり、保護者会など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 | 3 (20.0%) | 6 (40.0%) | 6 (40.0%) | 感染予防の為実施できていない | 今後、感染状況を見て保護者会などを再開させたい。 |
| | 36 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 | 13 (86.7%) | 2 (13.3%) | 0 (0%) | | |
| | 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か | 10 (66.7%) | 5 (33.3%) | 0 (0.0%) | 今年度から毎月広報誌を配布している | |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 15 (100%) | 0 (0.0%) | 0 (0%) | 同意書を基に取り扱いをしている | |
| | 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か | 14 (93.3%) | 1 (6.7%) | 0 (0%) | その子に合わせた伝達方法を活用している | |
| | 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か | 5 (33.3%) | 5 (33.3%) | 5 (33.3%) | 感染予防の為実施できていない | 感染状況を踏まえてイベントを計画していきたい |
| | 非常時などの対応 | 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か | 11 (73.3%) | 4 (26.7%) | 0 (0%) | 避難訓練や感染症予防の研修を実施している。 |
| 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か | | 12 (80.0%) | 2 (13.3%) | 1 (6.7%) | 毎年2回の避難訓練を行っている | |
| 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か | | 10 (66.7%) | 5 (33.3%) | 0 (0%) | アセスメントシートを活用。その他についてはその都度情報を収取している | |
| 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か | | 7 (46.7%) | 8 (53.3%) | 0 (0%) | 嗜好調査票を毎年配布し確認を行っている。 | |
| 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か | | 12 (80.0%) | 3 (20.0%) | 0 (0%) | 打合せをして全体共有する。定期的にリスク会議を行う。 | |
| 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か | | 12 (80.0%) | 3 (20.0%) | 0 (0%) | 権利擁護虐待防止委員会にて年2回の研修を実施している。 | |
| 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か | | 13 (86.7%) | 2 (13.3%) | 0 (0%) | 権利擁護虐待防止委員会に会議を実施。必要がある場合には同意書ももらっている。 | |