

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 6年 5月 31日

事業所名 こども発達支援センターあすいろ

| | | 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 | 15 | 1 | 広さは十分にありますが、環境構成などが必要。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 16 | 0 | | |
| | 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 | 14 | 2 | ・構造化を意識して環境工夫しているが、適宜見直しも必要。 ・エレベーター設置や段差のない室内となっている。 ・視覚障害者・児への対応設備 | バリアフリーの作りになっている。 |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 16 | 0 | 随時、環境整備は必要。 | |
| 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 | 14 | 2 | ・一部の職員での会議になってしまうことが多く、皆で参加できるように改善中。 ・当日入った職員では、少しずつ出来る様子が見られるが、全職員周知はまだ難しく感じる | |
| | 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 | 14 | 2 | | |
| | 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 | 11 | 5 | ホームページはあるが、自己評価等の結果などの公開はない。今後、しっかりと、結果・質の評価、改善を開示していく。 | ホームページに自己評価・保護者評価を公表していますし、利用者との連絡ソフトでお知らせもしています。職員への周知が不十分でした。 |
| | 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 | 12 | 4 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | 医師と心理士による研修を毎月行っている。 |
| 適切な | 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 16 | 0 | | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 15 | 1 | 活動内容を保育士が決め進めている。多職種の意見を | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 16 | 0 | | |

| | | 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 |
|----------|----|--|----|-----|---------|------------------------------|
| 支援の 標 | 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 | 16 | 0 | | |

| | | 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 |
|--------------|--|---|----|-----|---|--|
| 提供 | 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 | 15 | 1 | ・朝のミーティングの時間を設けて、話し合いを行っている。時差出勤の為、共有ノートも活用。・保育士中心で立案し、作業療法士・言語聴覚士等多職種で検討実施している。 | |
| | 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 | 10 | 6 | ・出来ない日もあり、翌日の朝や会議の場で振り返りを行っている。・振り返りの時間がうまく確保できていない日が多い。共有ファイル・ノート等に気づいた点等記入している。・親子通園は毎回できているが、単独通所の際は時間が無く出来ない。 | 振り返りと気づきについてはなるべく当日中にできるように時間を設けているが、できないときもある。翌日の朝のミーティングで行うようにしている。参加できない職員のために連絡ノートを用意して周知できるようにしている。 |
| | 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 | 15 | 1 | | 記録はしっかり残すように職員 |
| | 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 | 15 | 1 | | モニタリングの際に各事業所や学校・保育所でのようすを情報共有し、児の全体像を把握できるように努めている |
| 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 15 | 1 | | 医師の指示書をもっている。訪問看護や病院、各連絡機関と調整して医療的ケア児のケアをしている。 |
| | 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 | 14 | 2 | | 連絡体制の部分を把握できるように努める。 |
| | 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 | 16 | 0 | | サポートブック等を作成し、園などへ渡している。 |
| | 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 | 16 | 0 | | サポートブック等を作成し、園などへ渡している。 |
| | 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 | 15 | 1 | | 他の児童発達支援センターへ見学に行き、交流の機会を設けている。 |
| | 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 | 12 | 4 | | 児童館を活動・交流の場として利用している。 |
| | 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 | 11 | 5 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| 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 | 16 | 0 | | | |
| 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 | 15 | 1 | | | |

| | 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 |
|----|--|----|-----|---------|--------------------------|
| 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 | 15 | 1 | | |

| | | 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 |
|------------|----|--|----|-----|----------------------------------|--|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 16 | 0 | | 親子通園時や送迎時に話を聞くように努めている。 |
| | 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 | 7 | 9 | 保護者会を設けていない。ペアレントプログラム等後に交流会がある。 | 保護者交流会は毎年6月に設けている。職員への周知が不十分だった。レクチャー後やペアレントプログラム中に保護者同士での交流ができています。 |
| | 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 | 16 | 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 | 12 | 4 | | 毎月の保育行事表、献立表、親子通所のプログラム等は掲示板に掲示している。また連絡ソフト内でお知らせとして発信している。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 16 | 0 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 11 | 5 | | ステーション祭りなど地域の方も参加し開催。 |
| 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 | 13 | 3 | 防犯マニュアル把握できていない。 | マニュアルは整備している。保護者までの周知ができる様にフローチャートを作るなどの工夫を行っている。 |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 14 | 2 | | 既往歴についてはアセスメント時 |
| | 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 | 16 | 0 | | アレルギーのある子は、別テーブルにして食べる等を行っている。 |
| | 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 | 16 | 0 | | 共有ファイルに書類をつづりいつでも、目を通せる場所に置いている。 |
| | 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 | 16 | 0 | | |
| | 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 | 16 | 0 | | |

○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。