

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 2月

事業所名 児童発達支援・放課後等デイサービスそらや

| | 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 | ○ | | 屋内・屋外の活動分散や、屋内では、1階や2階の2部屋を使い、密集も避ける様にフレキシブルにスペースを使っている。 | 広さに限りがあるのでより快適な空間づくりを日々検討していく。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | ○ | | 法的には配置しているが、支援の内容を重視した利用人数等に見合った配置数を適宜できるだけ確保していく。 | |
| | 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 | ○ | | 床マットの色や仕切り、テーブル、おもちゃ等の収納棚で空間を分け子どもに色や家具設備、絵等で親しみやすくわかりやすいようにしている。また、おもちゃ箱に表示を付けることで、何がどこにあるかを分かりやすくしている。 | 今後必要になることがあれば補っていく等できるだけことはしていく。 |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | 活動に合わせて適宜フロア内を若干変更し安全に活動できるようにしている。利用者に関係ない物には目隠し等を施し、集中できるようにした。 | |
| 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 | ○ | | 定期的ミーティングを実施。 | どうしても常勤中心で業務が進んでいく。常勤・非常勤スタッフに関わらずより良い意見が出やすい職場環境を目指す。ミーティングの内容を非常勤スタッフへ確実に伝達する。 |
| | 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 | ○ | | 保護者会開催時には直接意見を伺ったりアンケートに協力していただき立案・改善に繋げてきた。今年度もコロナの為、保護者会は中止した。 | この評価表の項目等も参考に、今後も子(個)や保護者に添った支援の提供や活動に繋げていくことが出来るように昨年度以上に意向等把握し改善に繋げていく。 |
| | 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 | ○ | | ホームページで公開。 | 今後、そらや公式ラインでの公開も検討していく。 |
| | 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 | ○ | | 第三者外部評価は行ってないが、石川県福祉サービス運営適正化委員会による苦情解決体制巡回指導にも協力しアドバイスを受けたこともある。今後も外部の意見や考え等参考に出来ることは真摯に取り組んでいく。 | |
| | 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 | ○ | | 外部講師による実践的OJTに取り組んでいる。 | スタッフ自身希望する外部研修にも出来る限り参加できるように研修時間も確保していく。 |
| 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 | ○ | | 利用に至った経緯を含めて、関係機関やまたその会議の場で知り得た情報も参考にしている。 | 面談時、送迎時等に得た情報を効率的・積極的にアセスメントツールに反映できる様に考えていく。 |
| | 11 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 | ○ | | 個別支援計画についてのアンケートをもとに面談を行っている。 | |
| | 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 | ○ | | ガイドラインやアンケートをもとに保護者と面談を行い支援計画に反映している。 | 今後もより必要な支援を検討し実践していく。 |
| | 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 | ○ | | 活動について、ミーティングを実施しスタッフ個々のアイデアも組み込んでいる。 | 他事業所との意見交換や情報収集もしより良い活動に繋げていく。 |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 過去のプログラム実践結果や感想等も参考に良かったものは継続し、そうでなかったものに関しては再検討している。 | 他事業所との意見交換や情報収集もしより良い活動に繋げていく。保護者の方からの希望や意見も参考にしていく。 |
| | 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児童発達支援計画を作成している | ○ | | 子どもの特性にあわせてサービス計画を作成しているが個別を重んじている内容になっている。日々小集団での活動も行っているためサービス計画に反映していく。 | |
| 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 | ○ | | ホワイトボード等を活用し、確認している。 | 役割分担に関して、今後はさらに明確に具体化し限られた時間の中で効率よく支援に取り組めるようにしていく。 | |

| | | | | | |
|--------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| 適切な支援の提供 | 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 | ○ | PDCAサイクルを常に意識していく。 | |
| | 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 | ○ | 記録された内容に関してスタッフそれぞれ気になったことやその時の状況等情報共有し次の支援に繋げている。 | 支援記録に関して、評価しやすい書式に変更している。今後も改善に取り組んでいく。 |
| | 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 | ○ | モニタリング・評価後具体的な支援の変更も行い記録もするが、サービス計画の見直しにも繋げていくように更にPDCAサイクルを意識していく。 | |
| 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 | ○ | 児発管やその子どもと関わりの多いスタッフもできるだけ参加している。 | 複数スタッフで参加することでよりその子どもの状況の伝達であったり違った視点で支援を考えることに繋がっている。きやすいので複数で参加できる体制を整える。 |
| | 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 | ○ | 定期的に子育て支援などの関係機関と情報共有し連携している。 | |
| | 23 | (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)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 | | 該当なし | |
| | 24 | (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 | | 該当なし | |
| | 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)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 | ○ | | 他の事業所での取り組み等参考にしどのようなやり方があるのかを勉強していく。 |
| | 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 | ○ | 学校迎え時、担任と顔を合わせ情報共有したい事を伝えている。 | |
| | 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 | ○ | | 適宜専門機関との連携をしていきたい。 |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | ○ | 地域の公園で遊ぶ機会を設けている。外出先での人との関わり方に対しての支援も行っている。今後も交流を意識した活動に取り組んでいく。 | |
| | 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 | ○ | 白山市で開催されている子ども部会に参加している。 | 今後も参加し、事業者間の連携をとりやすくしていくことや情報収集等しより良い支援に繋げていく。 |
| | 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 | ○ | 送迎時にお伝えすることもあれば、面談や連絡帳、ライン等も活用している。 | 今後更に発達状況や課題について共通理解ができるような機会を設けていく。 |
| | 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 | ○ | 子どもの行動に対しての当事業所の見立てや支援の考え方や方法もお伝えしている。電話であったりライン等であってもしっかりと聞いた上でアドバイスしている。私たちも日々学び情報や知識・技術の獲得に真摯に取り組む。 | |
| 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 | ○ | 契約時だけでなく適宜対応していく。 | |
| | 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 | ○ | ガイドラインやアンケートをもとに保護者と面談を行い支援計画に反映し説明を行い同意を得ている。修正必要なところはすぐに対応していく。 | |
| | 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 | ○ | 保護者の方の言動からいつもと違う様子を感じた時には早急に悩み等確認し向き合って話を聞くことをしている。 | 保護者の方にはこちら側から話を切り出すことで話しやすくなることが多い様で対話を続けていくにつれて表情の変化がみられる。個別で保護者と対話する時間を今以上に確保していく。 |
| | 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 | ○ | | 今後状況をみて保護者会の開催を検討していく。 |
| | 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 | ○ | 保護者からの相談や意見等に対して迅速な対応をしている。 | |
| 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 | ○ | ホームページやSNSなどをもちいて情報共有をしている。 | 今後も引き続きホームページ等でも活動や療育の様子等がわかるように発信していく。 | |

| | | | | | |
|------------|----|--|---|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | ホームページでは活動記録写真もアップしているが利用ご家族しか閲覧することができないようにパスワードをかけている。 | |
| | 39 | 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 | ○ | 子どもによって(目・耳等)どこからの情報が得やすいのかアセスメントしどれだけ伝わっているのかを検証し実践している。 | 保護者との意思の疎通は最も重要であると認識している。支援や活動に配慮はしているがそれで充分とも考えていない。子どもや保護者にとってどのような方法が良いのか検討し実践していく。 |
| | 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 | ○ | | 段階を踏んで取り組んでいきたい。 |
| 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 | ○ | 状況に応じて説明し訓練も定期的に行っている。 | |
| | 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 | ○ | 避難所までの経路を歩くなどの訓練を行っている。 | 年2回に拘らず社会の状況に合わせて必要と思われる訓練は行っていく。 |
| | 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 | ○ | 見学時から医療面でのヒアリングも行って。さらに契約時も再度確認を行っている。 | 気になることは独自で調べ書面に残し緊急時や支援に参考にしていく。 |
| | 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 | ○ | 検査結果のコピーは保護者の方から頂いている。医師から受けた対応方法も聞いている。 | 医師の指示所等ない場合は保護者に再度確認してアレルギーの程度や対応方法を聞き書面に残してスタッフ間で周知をはかっていく。 |
| | 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 | ○ | 支援記録に記載し共有している。他の事業所で起きたことでも当事業所に当てはめて考え対策をとる等している。また時間が経過すると危機感も薄れてくるため定期的に過去の事例も含めて振り返りを危機管理をしていく。 | |
| | 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 | ○ | 研修のみならず通常でも何が虐待や身体拘束なのかを話合う機会を設けている。 | 外部研修にも参加できるように体制を整えていく。 |
| | 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 | ○ | 現在該当している子どもはいない。身体拘束を行わないことは大原則ではあるが緊急時対応として考えられることが出てきた場合はスタッフ間で熟慮し保護者は勿論のこと子どもにも十分説明し理解を得ていく。サービス計画にも記載し同意を得る。現在は『同意書』は準備していないが必要となった時には早急に書類を整え不備がないようにしていく。 | |