

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 2年 12月 1日

事業所名 サポートセンターつぼみ

| チェック項目   |  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ                                     | 工夫している点、課題や改善すべき点など   |
|--|--|----|---------------|---|---|
| 環境・<br>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  | 7  | 1             | 1                                       | 活動が円滑に行えるスペースを確保しています。状況に応じて部屋を分けて活動をしており、十分な広さを確保しています。また、体を使ってダイナミックな活動をする場合は、屋外や公民館などを使用するなど工夫をしています。                                  |
|  | 2 職員の配置数は適切であるか  | 5  | 3             | 1                                       | 人員配置基準の職員配置をしています。利用者の方の程度や状況、活動内容等により、職員の増員もしています。   |
|  | 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   | 8  | 0             | 1                                       | 利用者様本人が、見てわかりやすい環境作りに務めています。ホワイトボードに顔写真と名前を貼り、部屋の扉の横に見えるようにしてわかりやすくしています。玄関スロープはありますが、主な活動場所である2階までは階段の昇降になります。職員が側で見守りや介助を必要にあわせて行っています。 |
|  | 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  | 9  | 0             | 0                                       | 清潔な空間、活動しやすい空間作りに務めています。昼食後には机を隅によせて、子ども達と一緒に雑巾がけをすることが日課となっています。すぐに清掃できるよう、雑巾等の清掃用具を事前に準備しています。また、定期的に清掃業者による清掃を行っています。                  |
| 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  | 8  | 1             | 0                                       | 朝礼や日頃の業務の合間に職員間で話し合いや、定期的な職員ミーティングを行っています。  |
|  | 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  | 9  | 0             | 0                                       | アンケート結果をもとに、職員間で話し合い改善に努めています。  |
|  | 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                                   | 9  | 0             | 0                                       | ホームページで公開しています。   |
|  | 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   | 5  | 4             | 0                                       | 外部評価は行っていません。会長、局長、他の部署の管理者、所長が集まり事業所の内容や相談に対して各部所からの意見交換を毎月設け、業務改善に努めています。   |
|  | 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  | 8  | 1             | 0                                       | 外部研修、内部研修を行っています。研修の情報は、県、市町村等からの情報や各自で研修を見つけて参加しています。  |
| 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  | 9  | 0             | 0                                       | 半年に1回、年2回、個別支援計画の面談、必要に応じて訪問、相談員を含めた担当者会議に出席しています。  |
|  | 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  | 9  | 0             | 0                                       | 行動動機診断スケールを活用しています。   |
|  | 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  | 0             | 0                                       | 個別支援計画懇談時に、一人ひとりに合った具体的な支援内容を伝えていけるように努めています。   |
|  | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている   | 9  | 0             | 0                                       | 支援計画書を確認し、その計画に基づいた支援を務めています。   |
|  | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている  | 8  | 1             | 0                                       | 活動予定表を作成する際には子どもたちにとって必要な活動または楽しめる活動をチームで考えています。  |
|  | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している  | 9  | 0             | 0                                       | 継続的に行うものでも、ご利用者様の様子、成長を見ながら活動内容を変更しています。毎日利用しても楽しめる様々な活動が提供できていると思います。  |
|  | 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  | 9  | 0             | 0                                       | 個別、集団、社会の3つの視点から、ご利用者様に必要な生きる力を育むために活動プログラムを作成しています。  |
|  | 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  | 9  | 0             | 0                                       | 支援に入る前には職員が集まりミーティングを行っています。利用者さんの様子も職員が情報共有しています。  |
|  | 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   | 7  | 2             | 0                                       | その日のうちに職員間での申し送りを行い、情報共有している。支援中であっても、気になることがあれば、職員間で情報共有している。  |
|  | 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  | 9  | 0             | 0                                       | 気になることがあれば、すぐにメモをとり記録に記入するようにしています。支援記録を作成しています。検証ができるように、その時の状況、対応の仕方、結果はどうだったか、考えられる要因は何か、必要な情報を記録できるように職員間で取り組んでいます。                   |
| 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            | 9  | 0  | 0             | 個別支援計画を作る際には、定期的にモニタリングを行い支援の見直しをしています。 |   |
| 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 | 9  | 0  | 0             | 児童発達支援管理責任者や担当職員が出席し、情報共有に努めています。       |   |
| 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             | 9  | 0  | 0             | 関係各所との連携に努めています。                        |   |

|              |    |  |   |   |   |   |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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                         | 7 | 2 | 0 | 必要に応じて行っていきます。  |
|              | 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                                     | 8 | 1 | 0 | 主治医の情報は、面談やフェースシートを作る段階で確認をしています。服薬等ある方は、記載と服薬等の変更があれば処方箋など分かる物を提示していただいています。   |
|              | 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  | 7 | 2 | 0 | 保育所や幼稚園等に通われるお子様について支援の状況や現在の様子等を細かく文章にまとめ情報共有を行っています。  |
|              | 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  | 8 | 1 | 0 | サポートブックを作成し利用者様の支援について等、文章で渡したり口頭でもお伝えしています。  |
|              | 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   | 7 | 2 | 0 | 必要に応じて情報共有を行っています。  |
|              | 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   | 2 | 4 | 3 | 今年度はコロナウイルス感染予防の観点から交流を控えています。  |
|              | 29 | (自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加している   | 5 | 3 | 1 | 法人としては関わりがあります。必要に応じて内容を確認して参加していきます。   |
|              | 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  | 9 | 0 | 0 | 連絡ノートや送迎時、電話等でお話の機会を設けています。保護者からのお話は些細なことでも聞き逃さず、支援に繋げていくように努めています。また、活動の様子を見て頂く機会が少ないと思っているため、活動の様子等をブログなどで情報の発信にも力を入れています。          |
|              | 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   | 7 | 2 | 0 | 保護者会の勉強会などの機会を設け、支援を行っています。   |
| 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   | 9 | 0 | 0 | 契約時に行っています。変更等があれば、その都度保護者にお知らせをして文書にて説明をさせていただきます。   |
|              | 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 | 9 | 0 | 0 | 半年ごとの見直しを含め、保護者の方との懇談を実施しています。  |
|              | 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  | 9 | 0 | 0 | すぐに答えが出せないものもあり職員間で共有し、保護者の方の相談に対応しています。目標や目的についても、保護者の方と相談しながら進めています。必要時には、家庭訪問を行っています。  |
|              | 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   | 8 | 1 | 0 | 当方は、親の会があり、自発的な運営ができるよう協力体制をとっています。定期的に保護者会を行い、日々の様子や発達についての相談等を実施しています。座談会を設け、保護者同士の繋がりを持つ機会を提供しています。また、保護者様からのニーズにより、勉強会などを実施しています。 |
|              | 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                           | 9 | 0 | 0 | 迅速に対応、対策を考え実施できるよう、すぐに職員間でミーティングを行い実施しています。   |
|              | 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   | 9 | 0 | 0 | 毎月の会報誌の発行、ブログやメール配信で活動の様子や情報発信をしています。活動プログラムの中にも目的を記載する事や、日頃のノートにも目的や目標を知っていただけるように工夫しています。   |
|              | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 9 | 0 | 0 | 個人情報、鍵のある書庫で保管しています。個人情報提供の確認のため同意書ももらっています。  |
|              | 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   | 9 | 0 | 0 | 口頭でのやり取りが難しい場合は、文字にすることや、必要な伝達手段を用意し、わかりやすく伝えるように対応しています。   |
|              | 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   | 6 | 2 | 1 | 毎年、文化祭を行い、保護者、学校の先生、関係機関の方々に来ていただき、日頃の活動の成果をみて頂いていますが、今年はコロナウイルス感染予防の観点から実施しておりません。   |
| 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                                  | 9 | 0 | 0 | マニュアルの周知と年2回の訓練を実施しています。訓練の回数を増やすことも考えていきます。  |
|              | 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   | 9 | 0 | 0 | 火災、地震、洪水災害を想定した避難訓練を実施しています。避難訓練の報告書を作成し消防署へ提出をしています。   |
|              | 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  | 9 | 0 | 0 | 事前に保護者様から処方箋のコピーなどをもらい、職員が把握できるようにしています。  |
|              | 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   | 9 | 0 | 0 | 医師の指示書がある場合は少ないが、保護者からの情報をもらい、適宜対応しています。アレルギーについて利用前に確認し、おやつや食事など十分注意しています。   |
|              | 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  | 9 | 0 | 0 | 大きな事故につながらないように、都度ヒヤリハット報告書を作成し、法人全体で共有できるようにしています。   |

|    |  |   |   |   |  |
|----|--|---|---|---|--|
| 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   | 8 | 1 | 0 | 虐待チェックシートを活用し対応しています。<br>職員間で気を付けられるように、対応について話し合い、虐待ではないかの視点からも十分に配慮し対応しています。       |
| 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 | 7 | 0 | 2 | 身体拘束の必要がある場合は、説明と了解の上、支援計画に記載します。<br>また、身体拘束の同意書を作成し、同意を得ています。<br>現在、身体拘束が必要な方はいません。 |

○ 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。