

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

別添資料5

公表:平成 31年 3月 1日

事業所名 児童発達支援キッズ

|          |    | 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  | 100% |      | ・活動メニューで使う物だけだすようにしてスペースの確保に努めている。                               |   |
|          | 2  | 職員の配置数は適切である   | 75%  | 25%  | ・外出等の時はスタッフを1対1等に配置している。   | ・新学期からスタッフを増員して対応し、さらに安心安全を目指す。                   |
|          | 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。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  | 100% |      | ・スロープ、手すり等が適切に設置されている。   |   |
|          | 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   | 100% |      | ・定期的に清掃点検表を作成し清潔な空間を維持している。                                      |   |
| 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  | 75%  | 25%  |  | ・月一回の会議や全職員間で目標設定、支援方法のすり合わせ、その結果を踏まえて改善策を共有していく。 |
|          | 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  | 100% |      | ・ホームページにて公開  |   |
|          | 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                                   | 100% |      | ・本部や本社が運営する平野キッズの職員等からの意見を取り入れ業務改善に繋げている。                        |   |
|          | 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   |      | 100% |  | ・第三者による外部評価を受けていない                                |
|          | 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  | 100% |      | ・各スタッフに新人研修を開き、その後は能力等に応じて資格取得の機会を確保している。                        |   |
| 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   | 100% |      | ・半年に一度のペースで統一した書式のアセスメントシートを作成・更新している。                           |   |
|          | 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   | 100% |      | ・毎月の活動内容の事前打ち合わせに加え、スタッフ全体ミーティングにて改善点を毎月検討し更新している。               |   |
|          | 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 | 100% |      | ・利用者様一人ひとりの「日中プログラム」を作成し、活動スペース内に掲示し、全スタッフが内容に沿った支援ができる環境になっている。 |   |
|          | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 100% |      | ・定期的にスタッフで共有し実施している。   |   |
|          | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 100% |      | ・定期的にスタッフで共有し実施している。   |   |
|          | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 100% |      | ・毎回全く違うと児童も困惑してしまうのでそこは配慮しながら日々新しいメニューを実施している。                   |   |
|          | 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   | 100% |      | ・基本的には集団活動を行い自由時間で宿題・創作などの個別活動を行っている。                            |   |

|                          |    | 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   |
|--------------------------|----|--|------|------|--|--|
|                          | 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   | 100% |      | ・毎日予定を確認し実施している。   |  |
|                          | 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  | 100% |      | ・報告や報告書に全職員記入し共有している。  |  |
|                          | 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   | 100% |      | ・報告や報告書に全職員記入し共有している。  |  |
|                          | 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  | 100% |      | ・モニタリングを行い変更があればその都度更新している。  |  |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 21 | 障がい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   | 100% |      | ・親御様を通じて学校行事予定表をいただくようにしている。<br>・学校とのやり取りは何かあったらいつでも連絡できる関係を作っている。 |  |
|                          | 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  | 100% |      | ・各利用者様の主要な医療機関情報を親御様から事前に伺い、必要に応じて主治医、嘱託医と連携が取れる体制を整えている。          |  |
|                          | 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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている                        | 100% |      | ・引継ぎの際には各事業所の担当者同士で連携し、情報交換やケアの説明等を受けようとしている。                      | ・代表者が連携を受けた情報を各スタッフにも確実に共有していけるよう、日々の情報共有の時間やスタッフミーティングの時間を有効活用していきます。 |
|                          | 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                                     | 100% |      | ・各児童の主治医と半年に一度面談を連携している  |  |
|                          | 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  | 100% |      | ・必要に応じて連絡やり取りや、直接伺って就学前の施設でのケアを学んだりすることができる体制ができている。               | ・代表者が連携を受けた情報を各スタッフにも確実に共有していけるよう、日々の情報共有の時間やスタッフミーティングの時間を有効活用していきます。 |
|                          | 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  | 100% |      | ・移行する場合は必ず連携している。  |  |
|                          | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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  | 100% |      | ・平野区連絡会にて定期的に話し合い連携している。   |  |
|                          | 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   |      | 100% |  | ・地域の交流イベントに参加予定  |
|                          | 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  | 100% |      | ・毎回参加しています。  |  |
|                          | 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   | 100% |      | ・利用契約の際に全て書類と共に説明している。   |  |
|                          | 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   | 75%  | 25%  | 必要な場合は随時自宅に訪問する時間をとっている  |  |
|                          | 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   | 100% |      | 契約時に必ずご説明しています。  |  |
|                          | 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 | 100% |      | 毎回更新するときに同意を得ている   |  |

|            |    | 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                              | 100% |      | 必要な場合は随時自宅に訪問する時間をとっている       |                          |
|            | 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                               |      | 100% |                               | ・今後検討していきます。             |
|            | 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 | 100% |      | ・相談があれば対応しているケースもあります。        |                          |
|            | 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                           | 100% |      | ・3か月に一度プランニング富士新聞を発行している      |                          |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 100% |      | ・利用契約の際に全て書類と共に説明している。        |                          |
|            | 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                                       | 100% |      | 各ご家庭に合わせ配慮している。               |                          |
|            | 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   | 50%  | 50%  |                               | ・今後検討していきます。             |
| 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        | 75%  | 25%  | ・誰でも見れるようマニュアル等を管理しています。      |                          |
|            | 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   | 50%  | 50%  | ・年に2回実施している                   |                          |
|            | 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  | 75%  | 25%  | ・事前に聞き必要であれば発作対応マニュアル等作成している。 |                          |
|            | 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                                       | 100% |      | ・契約時事前にお聞きし対応している。            |                          |
|            | 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  | 75%  | 25%  | ・作成し共有している。                   |                          |
|            | 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   | 100% |      | ・随時研修している。                    |                          |
|            | 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 |      | 100% | ・そういったケースがないので実施していない。        |                          |

○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。