

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3月24日

事業所名 多機能型事業所なんくるみいたあち

| | 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 | ○ | | 適切なスペースを確保している。 | |
| | 2 職員の配置数は適切である | ○ | | 配置基準以上の人員を配置している。 | |
| | 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 | | ○ | | 現段階で必要とする利用者がいないため、施設内に段差などあり。必要に応じては、設備の見直しをする。 |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | 児童が気持ちよく過ごせるよう、環境整備を行っている。 | |
| 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 | ○ | | 申し送りや、月2回の全体ミーティングを行い、業務改善を図る。さらに、役職者は別途ミーティングで、業務改善に努める。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者会で、アンケートを実施し、保護者の意向を把握、業務改善へと繋げている。 | |
| | 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している。 | |
| | 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 | | ○ | | 現在、第三者による外部評価は受けていない。 |
| | 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 | ○ | | 年3回の社内研修(宿泊研修含む)と専門的な研修を開催。また、外部研修に積極的に参加している。 | |
| 適切な支援の提 | 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 | ○ | | 職員間で情報共有、意見交換の時間を設け、放課後等デイサービス計画・評価を作成している。 | |
| | 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 | ○ | | 医療機関で受けた発達検査結果を保護者より情報提供して頂き、児童の全体像の把握や支援計画の立案の参考にしている。 | |
| | 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 | ○ | | 児童発達支援ガイドラインに沿って支援内容を設定している。 | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | 児童発達支援計画に沿った支援を提供している。 | |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 申し送り、月2回の全体ミーティング等で職員の話し合いを行っている。 | |
| 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 毎朝の申し送りと、月1回の全体ミーティングで話し合い、行事の見直しを行っている。 | | |

| | | 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 |
|---|----|--|----|-----|--|--------------------------|
| 供 | 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て児童発達支援計画を作成している | ○ | | 子どもの特性や状況に応じて、個別と集団を組み合わせ、児童発達支援計画を作成している。 | |

| | | 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 | ○ | | 現場責任者と児童発達支援管理責任者で、打ち合わせを行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 毎朝の申し送りと、月1回の全体ミーティングでの話し合い、支援の振り返りや気づいた点の共有を行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 日々の活動記録を記入している。 | |
| | 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 | ○ | | 定期的にモニタリングを行い、サービス計画の見直しの必要性を判断している。 | |
| 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 | ○ | | 児童発達支援管理責任者や管理者が代表して参加している。 | |
| | 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 | | ○ | | 現地点で必要とする利用者がいないため行っていない。必要に応じては、連絡体制の整備を行う。 |
| | 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 | | ○ | | 現地点で必要とする利用者がいないため行っていない。必要に応じては、連絡体制の整備を行う。 |
| | 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 | | ○ | | 現地点で必要とする利用者がいないため行っていない。必要に応じては、連絡体制の整備を行う。 |
| | 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 | ○ | | 保護者からの情報共有で相互理解に努めている。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者からの情報共有で相互理解に努めている。 | |
| | 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 | ○ | | 児童発達支援センターや病院と情報交換や連携を行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 「学童保育あじな」の児童と交流する機会を設けている。 | |
| | 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 | | ○ | | 今後の参加を検討する。 |
| | 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 | ○ | | 児童の帰りの送りは行わず、お迎えを保護者にお願いし、直接話す時間を持っている。 | |
| 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 | ○ | | 保護者会を通して、必要に応じた情報提供や支援を行っている。 | | |
| | 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 | ○ | | 担当者から行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 児童発達支援計画作成後は、保護者への説明を行い、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 | ○ | | 年1回の保護者面談や必要に応じて専門家の面談を行う。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者会を年に6回計画し、案内している。 | |
| | 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 | ○ | | 苦情ボックスを設置し、保護者からの意見や苦情には迅速に対応し、報告も行う。 | |
| | 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 | ○ | | ニューズレターや広報誌、案内を定期的に発信している。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | 個人情報に関する誓約書を交わし、情報保護に努める。 | |
| | 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 | ○ | | ペビーサイン、絵カード等を使い行う。保護者への連絡帳やメモで様子を伝える。 | |
| | 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 | ○ | | フリーマーケットやナアトルedu発表会等、地域の方を招待するプログラムを企画運営している | |
| 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 | ○ | | 職員間での周知を行っている。ただし、保護者への周知が不十分なので、今後行っていきたい。 | |
| | 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 | ○ | | 年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 | ○ | | 契約時に子どもの状況を保護者に確認している。 | |
| | 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 | | ○ | | 現地点で必要とする利用者がいないため、行ってない。状況に応じて、連絡体制の整備を行う。 |
| | 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 | | ○ | | 申し送りや全体ミーティングで情報共有を行っているが、事例集の作成は行ってない。 |
| | 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 | ○ | | 職員を研修へ積極的に派遣し、社内でも共有する。 | |
| | 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 | | ○ | | 対象となりうる状況が起きた場合、どのような場面で身体拘束を行うか、今後検討していく。 |

○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。