

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 2024 年 2月 24 日

事業所名 児童発達支援・放課後等デイサービス あずき

|          |    | 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  | ○  |     | 法令を遵守したスペースを確保しています。学習活動が行えるように区切りを作ったり、パーテーションを用いることがあります。 | 運動療育を積極的に取り入れていくためのスペースの分割を考えています。           |
|          | 2  | 職員の配置数は適切である   | ○  |     | 専属のドライバーを雇い、送迎時でもスタッフが充実するように行っています。                        | 現状適切に配置されており、人員増員のための求人も行っています。              |
|          | 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。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  | ○  |     | 入口、トイレも車いすでも利用可能なようにバリアフリー化されています。                          |  |
|          | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている   | ○  |     | 日々の消毒や清掃に力を入れています。  |  |
| 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  | ○  |     | 毎日サービス時間前後に必ずミーティングを行い、目標設定、振り返りを行っております。                   |  |
|          | 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  | ○  |     | 今年度開所の為、今回より評価を実施しています。                                     |  |
|          | 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                                   | ○  |     | 今年度開所の為、今回より評価を実施しています。                                     | ホームページにて公開しております。                            |
|          | 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   | ○  |     | 第三者によるコンサルを受け、業務改善のための研修を月に数回行っています。                        |  |
|          | 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  | ○  |     | 第三者によるコンサルを受け、業務改善のための研修を月に数回行っています。                        |  |
| 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   | ○  |     | お子様の様子や発達状況、保護者様からの聞き取りをもとに、支援計画の作成を行っております。                |  |
|          | 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   | ○  |     | 事業所で作成しているアセスメントシートを使用しています。                                |  |
|          | 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 | ○  |     | ガイドラインに示される支援内容から適切に選択し、支援を実施しています。                         | 地域支援については今後必要に応じて取り入れることを検討しています。            |
|          | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | ○  |     | 支援計画に沿った支援を行っています。  |  |
|          | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | ○  |     | 土・祝日のイベント会議を必ず毎月行っています。                                     |  |
|          | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | ○  |     | 平日は短い支援時間内でも行える学習課題等を行い、休日には季節に合ったイベントや、外出活動などを取り入れています。    |  |
|          | 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て児童発達支援計画を作成している   | ○  |     | 個人に合わせた学習課題やクッキングや外出イベント等で個別・集団活動を行っています                    | 今後は理学療法士を中心として、個別の運動療育を積極的に取り入れていくように進めています。 |

|              | 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                                    | ○   |         | 開始前にミーティングを必ず行い、支援内容、注意事項、役割分担の確認を行っています。 |  |
|              | 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                               | ○   |         | 終了後にも1日の振り返り、翌日の予定確認等を行っています。             |  |
|              | 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  | ○   |         | 連絡帳の控えを保管し、すぐに見直せるようにしています。               |  |
|              | 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   | ○   |         | 児童発達支援管理責任者を中心に行っています。                    |  |
| 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                                |     | ○       |   | 基本的に児発管が参加しているが、今後理学療法士等の医療従事者の参加を検討しています。                         |
|              | 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   | ○   |         | 相談員等との連携をとっています。                          |  |
|              | 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)<br>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 |     |         |   | 該当する利用者は現状いません。  |
|              | 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)<br>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              |     |         |   | 該当する利用者は現状いません。  |
|              | 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                     | ○   |         |   | 送迎の際に利用者の様子をうかがっています。  |
|              | 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                                 | ○   |         |   | その内容をスタッフ間で共有しています。  |
|              | 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                         |     | ○       |   | 今後研修の機会があれば積極的な参加を試みたいですが。   |
|              | 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  | ○   |         |   | 近くに該当施設がなく、交流は行っていませんが、保護者交流会を実施した際には障がいのない兄弟との交流の場を設けております。       |
|              | 29   | (自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している   | ○   |         |   | 子ども部会へ参加しています。   |
|              | 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                                    | ○   |         |   | 日々の連絡帳や、送迎時に状況を伝えることでコミュニケーションを図っており、共通理解できるよう努めています。              |
| 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   |   | ○   |         | 日々の療育内の様子や変化をお伝えしたり、家庭内の様子の聞き取りを行っています。   | 専門的にペアレントトレーニングを学んでいるスタッフを配置していない為、現在は行えていない。必要に応じて今後検討していくよう努めます。 |
| 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   | ○   |     |         | 契約時に個別で説明を行っています。                         |  |
| 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 | ○   |     |         | 保護者に説明し同意を得ております。説明者の記載も行っていきます。          |  |

|            |    | 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                              | ○  |     | 日々の連絡帳や、送迎時にお聞きした悩みに対してスタッフ間で共有し、速やかに助言等を行えるようにしています。         |   |
|            | 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                               | ○  |     | 保護者会を開催し、交流の場を設けています。   |   |
|            | 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 | ○  |     | 相談や苦情があった場合、電話や面談にて迅速に対応するように努めています。またその内容の記録も行っております。        |   |
|            | 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                           | ○  |     | 毎月のおたよりと行事予定表を配布しています。また、ブログやSNSへの投稿も定期的に行っております。             |   |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | ○  |     | 鍵付きの倉庫に個人情報関連書類をしまっています。                                      |   |
|            | 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                                       | ○  |     | 個々に応じたわかりやすい言葉での説明や視覚を用いた介入を行っております。また、発音練習や視覚のトレーニングも行っています。 |   |
|            | 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   |    | ○   |   | 現在地域住民を招待する行事は行っていません。必要に応じて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        | ○  |     | マニュアルを作成しており、月に1度研修を行うようにしています。                               |   |
|            | 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   | ○  |     | 避難訓練を3月中旬に実施予定です。今後年2回実施予定です。                                 |   |
|            | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している  | ○  |     | 利用者から契約時に状況確認を行っています。   |   |
|            | 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                                       | ○  |     | 契約時に状況確認を行い、おやつや食事のイベントの際には特に適切に対応しています。                      |   |
|            | 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  | ○  |     | 作成し、すぐに見返せる状態を作り、共有しています。                                     |   |
|            | 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   | ○  |     | 事業所内で虐待防止マニュアルを作成し、研修を行っています。                                 |   |
|            | 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 | ○  |     | 事業所内で身体拘束に関するマニュアルを作成し定期的に研修を行っています。                          |   |

○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。