

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12日

事業所名 キッズサポートクラブあしたばプラス

| | | 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 | 5 | 1 | ・児の人数に対しては、広い方だと思っている。 | ・遊びのスペースの分け方が不十分であり、片付け等が適切に行われていない。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 6 | | ・人員基準にプラスして、職員を配置している。 ・職員一人一人が共通の情報(児童の特徴)を理解できているのであれば適切な人数。 | |
| | 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 | 1 | 4 | ・バリアフリーにはなっていない(二階にある為)構造化については、児童に合わせて環境を変えている。 | ・構造化をすることで安心して過ごせる児童が利用した場合には、環境設定は見直さなければいけない。 |
| | 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 | 5 | 1 | ・バリアフリーにはなっていない(二階にある為)構造化については、児童に合わせて環境を変えている。 ・机上活動や体を動かす活動、学習などに応じたスペースをパーティションで仕切って分かりやすくしている。 | ・片付け、掃除等をこまめに行うべき |
| 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 | 3 | 2 | | ・非常勤職員からも情報を収集しているが会議にも参加させたい |
| | 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 | 5 | | ・年1回のアンケートを行っている。 | |
| | 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 | 4 | 1 | | |
| | 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 | | 4 | | |
| | 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 | 2 | 2 | ・事例検討ではないが、ケースによっては場面ごとミーティングしている | ・研修は大事だと思う。 |
| 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 | 4 | | ・必要に応じて情報を収集しており、ケースによっては、関係機関からこまめに聞き取りをしている。 | |
| | 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 | 2 | 2 | | |
| | 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 | 4 | | | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 3 | 1 | ・児童発達支援管理責任者の指導の下、記録の書き方から意識するようになっている。 | ・日々の日常の中から課題に照らし合わせた見立てを持てるようもっと知識と技術が必要だと感じている。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 1 | 3 | ・色々な職員で考えるようになっている。 | ・相談などは行っているが、それぞれの担当が個人で計画していることが多い。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 3 | 1 | ・時期によっては異なる活動となるよう努めている。 | |
| 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 | 4 | | ・毎日あらかじめ設定された活動と自由活動を取り入れることで、支援計画にアプローチしている | ・個別に職員間での話し合いがもっと必要。情報共有が不足している。 | |

| | 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 | 4 | 1 | ・出勤時間が異なる職員に対しても、その都度ブリーフィングを行っている。 | |
| | 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 | 4 | 2 | ・退勤時間が早いパートさん(一部)とはその日のうちに振り返りの打ち合わせが出来ないこともある。 | ・個別に職員間での話し合いがもっと必要。情報共有が不足している。 |
| | 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 | 5 | 1 | ・記録自体は全職員が携わっているが、管理をする担当の職員を決めて、漏れのないように努めている。 | ・記録に時間が掛かることがあるので、適切なタイミングで書けるよう時間を見つける必要がある。 |
| | 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 | 3 | 1 | | |
| 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 | 3 | 1 | ・支援の時間との兼ね合いもあるが、直接支援を担当している職員も一緒に参加させる場合がある。 | |
| | 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 | 1 | 3 | ・児発のケースではないが、放デイでは児童家庭課と情報共有することもあった。 | |
| | 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 | | 6 | 該当児がいない | |
| | 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 | | 6 | 該当児がいない | |
| | 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 | 2 | 2 | ・入学する際に、こちらから提案し、円に対して情報共有を会議で行ったことがある。 | |
| | 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 | 3 | | | |
| | 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 | 1 | 2 | | |
| | 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 | 1 | 2 | | ・地域の子どもらとの関わりが少ないので、強化したいと思っている。 |
| | 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 | | 4 | | |
| | 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 | 4 | | ・子どもの発達に関しては、保育の視点を元に、少し先の見立ても伝えてあげることで安心させることも目的としている。 | |
| 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 | 1 | 3 | | | |
| | 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 | 3 | | ・受給者証の負担額が変更となる際には説明をしており、また、お出かけの際などに別途利用料が発生する場合には、書面でお知らせ・同意を得ている。 | |
| | 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 | 3 | | | |

| | | 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 | 3 | 1 | ・利用やお休みに関する事も含めて、安心できるような環境を目指している。 ・相談があれば、その都度適切に対応しているが、定期的に設けているわけではない。 | ・不定期の場合が多く、保護者からの要望に応じて相談等を受けている。もっと相談しやすいような環境作りが必要とも感じる。 |
| | 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 | 1 | 2 | | |
| | 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 | 3 | | ・緊急の場合には、こちらから訪問するなどの配慮をしている。 | |
| | 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 | 4 | | ・便りを毎月発行している。 | 利用者が毎日利用でない場合もあるので、配布が遅れてしまう時がある。もっと早めの作成・配布開始をする必要がある。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 3 | | 書類の持ち出しは当然禁止している。 | |
| | 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 | 3 | | ・これまでは電話連絡のみとしていたが、時代背景を考え、LINEを活用している。 | |
| | 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 | 1 | 2 | | |
| 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 | 2 | 2 | | 掲示しているが、日々過ぎていく中で見慣れてしまい、忘れてしまう可能性がある。業務前に読み合わせ等定期的におこなうことも検討する。 |
| | 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 | 4 | | | |
| | 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 | 3 | 1 | ・対応方法を事業所に掲示している。 | |
| | 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 | 4 | | | |
| | 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 | 3 | 1 | ・作成はしているが、共有しているかは不明。 | |
| | 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 | 2 | 2 | | |
| | 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 | 1 | 2 | | |

○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。