

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：2021年 2月15日

事業所名：児童発達支援・放課後等デイサービスCOCOLO館

| | | 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 | 4 | 0 | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 4 | 0 | | 基準は満たしているが、十分とはいえない。採用活動継続中 |
| | 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 | 4 | 0 | 車いすやバギーでも入れるようにスロープがある。 | |
| | 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 | 4 | 0 | 清掃は頻繁に行っています。 | |
| 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 | 4 | 0 | 毎朝、前日の振り返りをおこなっている。 | |
| | 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 | 4 | 0 | | 保護者との繋がりをもっと深く作るべき。 |
| | 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 | 0 | HPIに評価表を掲示し、誰でも閲覧できるようにしている。 | |
| | 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 | 1 | 3 | | 改善すべきところがある |
| | 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 | 3 | 1 | 資質向上の為。個々で研修に参加 | 管理者勉強会は実施しているが、事業所内研修を定期的実施する。 |
| 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 | 4 | 0 | | 保護者との面談をもっと増やせたらと思う。 |
| | 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 | 4 | 0 | | |
| | 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 | 0 | | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 4 | 0 | 飽きさせない様に、週間で内容を変えている | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 4 | 0 | 毎朝、当日支援内容の確認を実施。 | 相談・意見を出し合いイベントや日々のプログラムを決めている |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 4 | 0 | | 毎日・毎月テーマやプログラムを決め、支援している |
| | 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 | 4 | 0 | ラジオ体操・ゲーム等で運動を取り込んでいる。 | |
| | 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 | 0 | 毎朝朝礼を行っている。 | |
| | 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 | 2 | 2 | 次の日には必ず振り返りを行っている。 | 問題等あった時、終了時に話あっている |
| | 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 | 4 | 0 | | 記録の振り返りが毎回できないので、時間を必要がある |
| 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 | 4 | 0 | | | |

| | | 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 |
|--------------|----|--|----|-----|--------------------|---------------------------|
| 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 | 3 | 1 | | セルフの方が多いので、両親との情報交換になっている |
| | 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 | 3 | 1 | | こちらからの働きかけが必要。 |
| | 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 | 4 | 0 | | 担当看護師を通じて行っている |
| | 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 | 4 | 0 | | 主治医に診断書を書いてもらい支援している |
| | 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(幼稚園部)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 | 4 | 0 | 両親を介して支援計画の共有をしている | こちらからの働きかけが必要。 |
| | 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 | 4 | 0 | | こちらからの働きかけが必要。 |
| | 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 | 3 | 1 | | 今後、働きかけが必要 |
| | 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 | 2 | | 今後、働きかけが必要 |
| | 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 | 2 | 2 | | こちらからの働きかけが必要。 |
| | 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 | 0 | 送迎時に行っている。 | |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 3 | 1 | できる範囲で助言などを心がけている | こちらからの働きかけが必要。 |
| | 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 | 4 | 0 | | |
| | 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 | 4 | 0 | | |
| | 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 | 4 | 0 | | 今以上に、こちらからの働きかけが必要。 |
| | 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 | 0 | 4 | | 開催を望む声が少ないので、適時声掛けしていく |
| | 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 | 4 | 0 | | |
| | 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 | 3 | 1 | | 職員人数的に余裕がない。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 4 | 0 | | |
| | 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 | 4 | 0 | 絵カードを使ったりしている | 送迎時に保護者と話しをしている。 |
| | 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 | 0 | 4 | | こちらからの働きかけが必要。 |

| | | 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 |
|---------|----|--|----|-----|--------------------------|--------------------------|
| 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 | 3 | 1 | | |
| | 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 | 0 | | 時期を決めて、火災・地震訓練の定期的実施する。 |
| | 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 | 4 | 0 | | |
| | 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 | 0 | | 保護者を通じて行っている |
| | 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 | 3 | 1 | 常に現場への目配せや声掛けの実施。 | 他店舗の事例も含め、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 | 4 | 0 | 他店舗と情報を供しながら、職員同士の声掛け実施。 | |
| | 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 | 4 | 0 | | |

○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。