

2021年度 児童発達支援・放課後等デイサービス 事業所における自己評価結果

法人名 特定非営利活動法人 大志会

公表：2022年 3月 31日

事業所名

じよいふる

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------------|---|--|----|---------------|-----|--|
| 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か | ○ | | | 利用児童の多い日も、療育内容を適宜変更して対応している。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 基準以上の人員を配置し、有資格者・経験者を適正に配置できている。 |
| | 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か。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か | | ○ | | 構造化された環境にまではなっていないが、指導訓練室内はバリアフリーである。 |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | ○ | | | 療育内容によって過ごす場所を変えることができる。清掃・消毒作業は児童利用開始前・利用終了後に毎日行っている。 |
| 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、広く職員が参加しているか | | ○ | | 現状は正職員が中心となっているため、非常勤職員等の意見も広く取り入れたい。 |
| | ⑥ | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | | 定期的に行い、全職員に周知し改善に努めている。 |
| | 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か | ○ | | | H30年度より実施している。 |
| | 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か | | | ○ | 第三者による外部評価は受けていない。今後、必要に応じて適宜対応していく。 |
| | 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か | ○ | | | 外部で行われる研修会への参加の他、事業所内での研修(勉強会)を行っている。 |
| 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、個別支援計画を作成しているか | ○ | | | 初回の計画立案の際は、複数の職員でアセスメントを行う。更新計画立案の際は保護者面談等を経てニーズを分析する。 |
| | 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か | | | ○ | アセスメントツールまでは使っておらず、今後見直しの余地があると思われる。 |
| | ⑫ | 個別支援計画には、ガイドラインの「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か | ○ | | | 計画立案の際は、項目別に支援内容を検討し作成している。可能な限り具体的な表現を用いるよう努めている。 |
| | ⑬ | 活動プログラムの立案をチームで行い、固定化しないように工夫しているか | ○ | | | 事業所内の全職員で活動プログラムを考え、固定化しないようにしている。 |
| | ⑭ | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか | ○ | | | 個別のニーズに沿った支援を行いながら、長期休暇等は季節行事や外出行事、調理などを多く取り入れている。 |
| | ⑮ | 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個別支援計画を作成しているか | ○ | | | 個々の支援計画に、必要な活動や療育内容を記載して実施している。 |
| | ⑯ | 個別支援計画に沿った支援が行われているか | | ○ | | 原則として支援計画に沿って行うが、子どもの状況に合わせて変えていくこともある。 |
| | 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か | ○ | | | 当日の流れや職員配置・対応等について、口頭又は文書にて伝達するようにしている。 |
| | 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か | ○ | | | 口頭又は文書にて、当日の気付きや支援・対応後の反応などを共有している。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|----------------------|----------------|---|-----------------------------------|---------------|-----|---|
| 適切な 支援の 提供 | ⑱ | 日々の支援に関して正しく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か | ○ | | | 支援内容を具体的にかつ簡潔に書けるように努め、適宜職員勉強会も行っている。 |
| | ⑲ | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか | ○ | | | 通常は6ヶ月に一度に計画の見直しを行い、または保護者とのニーズの確認によって適宜計画を見直している。 |
| | ⑳ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか | ○ | | | 自立支援と余暇活動、地域交流と創作活動など、なるべく意識して支援内容に組み込むようにしている。 |
| 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か | ○ | | | 担当者会議には、必ず児童発達支援管理責任者が参画し、必要に応じて担当指導員も同席している。 |
| | 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か | ○ | | | 必要に応じて、適宜連携している。 |
| | ㉓ | 保育所や幼稚園、認定こども園、学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか | ○ | | | 週間・月間予定表の交付を受けたり、学校や保育園などの先生と都度連絡を取り合っており、児童に関わる連絡調整を行っている。 |
| | 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は、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か | | ○ | | 現在対象利用児はいないが、必要に応じて適宜対応する。 |
| | ㉕ | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、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か | | ○ | | 現在対象利用児はいないが、受入体制が整った場合は必要に応じて適宜対応する。 |
| | ㉖ | 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校（幼稚部・小学部）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か | | ○ | | 保育園や学校との間での情報共有は適宜行っているが、移行支援にまでは至っていない。 |
| | ㉗ | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか | | ○ | | 必要に応じて情報共有を行う。 |
| | ㉘ | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか | ○ | | | 現在対象利用児はいないが、必要に応じて適宜対応する。 |
| | ㉙ | 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か | | ○ | | 研修は受けていないが、個別の状況についてアドバイスを求めたり、情報交換をすることはある。 |
| | ㉚ | 保育所や認定こども園、幼稚園、放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | | | ○ | コロナ禍により、他の児童との交流などはできていない |
| | ㉛ | (地域自立支援)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か | | | ○ | 今後参加を検討する。 |
| | ㉜ | 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か | ○ | | | 連絡ノート又は送迎時及び面談等で保護者との情報共有を行っている。 |
| | ㉝ | 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か | | ○ | | 必要に応じて対応の助言をすることはあるが、プログラムとしてのトレーニングまでには至っていない。 |
| | 保護者への 説明責任等 | ㉞ | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | |
| ㉟ | | ガイドラインの「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「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から個別支援計画の同意を得ているか | | ○ | | 保護者からの同意を得ることは当然であるが、事業所でガイドラインに基づいて作成はしていても、そのことまでを保護者に説明はしていない。 |
| ㊱ | | 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か | ○ | | | 送迎時及び面談あるいは日頃の保護者との電話等で相談援助・支援等を行っている。 |
| ㊲ | | 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か | | | ○ | 保護者同士の集まりを行う予定であったが、コロナ禍もあり、現在のところ実施できていない。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------|----------------------------|---|----|---------------|--|---|
| 保護者への説明責任等 | ③9 | 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か | ○ | | | 保護者からの申入れ等があった場合は、管理者含め職員で速やかに情報を共有し、対応している。 |
| | ④0 | 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か | ○ | | | 行事予定の案内は毎月行っている。その他、年に数回「通信」を作成し、取り組み内容や連絡事項等を伝えている。 |
| | ④1 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | 個人情報に関する書類は、鍵をかけた状態で保管している。 |
| | ④2 | 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か | ○ | | | 事業所内での利用児童の言動などをなるべく保護者に分かりやすいように伝え、連携して対応するようにしている。 |
| | ④3 | 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か | | | ○ | 夏祭り等の地域行事に出向くことはあるが、地域住民を招いての行事開催はできていない。今後検討する。 |
| 非常時等の対応 | ④4 | 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か | | ○ | | 各種対応マニュアルを作成し、職員間での情報共有は行っているが、保護者への周知は不十分であると考ええる。 |
| | ④5 | 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か | ○ | | | 一時避難場所を事業所内に掲示し、職員及び利用児童等を含めて定期的に避難訓練等を行っている。 |
| | 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か | ○ | | | 虐待防止委員会を設けており、事例検討などの研修を適宜行っている。 |
| | 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、個別支援計画に記載しているか | | ○ | | 身体拘束防止委員会を設けており、事例検討を含めた研修を行っているが、個別支援計画にまでは反映できていない。 |
| | ④8 | 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か | ○ | | | 初回アセスメント及び保護者等からの連絡で、てんかん発作時の対応や服薬の確認等を行っている。 |
| | ④9 | 食物アレルギーのある子どもについて、示書に基づく対応がされているか 医師の指示に基づく対応がされているか | | ○ | | 保護者からの申告で利用児童の食物アレルギー等は把握しているが、医師の指示書までは出していない。 |
| ⑤0 | 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か | | ○ | | 事業所内で発生した事故報告書は情報共有しているが、ヒヤリハット事例までは作成していない。 | |

◎ この「事業所における自己評価結果」は、事業所全体で行った自己評価です。