児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表:2021年3月8日

事業所名 つくし浅香

回答者数:職員5件中回答5件(100%)

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 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 | | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 部屋に仕切りの壁が多くあるが、有 効活用して活動場所をわけるように している。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 5件 (100%) | | | 利用者数に合わせて職員 配置を行っている。 | 人員基準には問題ないが、個々に合わせた支援を継続していくために、職員増 員を計画中。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 車椅子でも利用できる スペースは確保してい る。 | 仕切りの壁が多い為、車椅 子やバギーを使用する際は 狭く感じることがある。 |
| | | 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件 (100%) | | | 毎日午前は清掃等を行い、常に衛生面を含め、清潔を維持している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| 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件 (60%) | | 2件 (40%) | 会議等非常勤職員にも 参加できるように時間 に配慮している。 | 会議等は定期的に行うようにしているが、PDCAサイクルについての理解が不十分だと思われる為、ガイドラインの説明を再度行う必要がある。 |
| | | 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件 (80%) | 1件 (20%) | | アンケート調査の結果については、 職員内で会議を開き、保護者等の 意向を全員が把握するとともに、課 題については、今後どうすればいい のか?を議論して改善に努めてい る。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | | 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 | 5件 (100%) | | | 年1回保護者に配 布、法人のホーム ページにアップして いる。 | 年1回保護者に配布し、ホームページにもアップしているが、公開しているということを非常勤も含めて全職員間で共有しいる。 |
| | | 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件 (20%) | 4件 (80%) | 現在は第三者委員 は設けていない。 | 現在は第三者による外部評価を行う予定はない。 |
| | | 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 | 5件 (100%) | | | 職員のスキルアップを図る ために、常に研修案内等 を回覧し、研修に参加して いる。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 年に一回サポートブックと事業所で のアセスメントシートを更新してい る。子どもと保護者のニーズや課題 を客観的に分析し、放課後等デイ サービス計画を作成している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| 適切な支援の提供 | 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 | | | 5件 (100%) | 標準化されたアセスメ ントツールは使用して いない。 | 「VineLand─Ⅱ適応行動評価 尺度」等の導入を検討中。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 現在は、発達支援 (本人支援)のみの 児童発達支援計画 書を作成している。 | 今後においては、「家族支援」 「地域支援」も取り入れていく予 定。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われてい る | 4件 (80%) | | 1件 (20%) | 毎回支援をするに当たり経過記録を取り、振り 返りや課題等を共有し、児童発達支援計画書に 沿った支援を行っている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 3件 (60%) | 1件 (20%) | 1件 (20%) | 長期休暇時等は会議を設け、チームとして活動案を作っている。また 利用児とも相談して活動内容を決めている。 | 学校時の活動プログラムについても会 議等で職員が意見を出し合いながら改 善していく。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 2件 (40%) | | 3件 (60%) | 学校時の活動プログラムは固定し ているが、その中でそれぞれに 個々に応じた支援をしている。 | 今後も個別支援を続けながら長期休暇 時等は様々な活動ができるように会議 等で検討していく。 |
| | 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 | 4件 (80%) | | 1件 (20%) | 子どもの状況に合わせ保護者と一緒に放 課後等デイサービス計画を作成している。 その中で、個々に応じて集団活動(リトミッ ク等)や個別活動(学習や身辺自立支援) を行っている。 | 左記の内容でこれからも継続していく。 |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 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 | 2件 (40%) | 2件 (40%) | 1件 (20%) | 職員全員での打ち合わせ が難しい場合があるので、 活動中にも職員間で情報 を共有している。 | 左記の内容でこれからも継続していく。 |
| | 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 | 3件 (60%) | 1件 (20%) | 1件 (20%) | 時間を設けての打ち合わせが 出来づらいが、必要に応じて 行っている。また連絡ノート等 で情報を共有している。 | 時間の関係もあり最低限の振り返りは 行っているが、できなかった部分につい ては、翌日の支援開始前のミーティング で引き継ぎを継続する。 |
| | 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件 (100%) | | | 支援計画に沿っての記録 以外にも記録をとり、支援 に繋げていけるようにして いる。 | 左記の内容でこれからも継続していく。 |
| | 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 | 5件 (100%) | | | 必要があればその都度、 計画の見直しを行ってい る。 | 左記の内容でこれからも継続していく。 |
| | 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 | 5件 (100%) | | | サービス担当者会議には、児 童発達管理責任者とその子ど もの状況に精通した最もふさ わしい職員が参画している。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 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件 (20%) | 4件 (80%) | 住吉区役所子育て相談 室等と常に連携調整を している。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| 関係機 | 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 | 3件 (60%) | | 2件 (40%) | | |
| 関や保護者との連携関係機関 | 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 | | | 5件 (100%) | | |
| | 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 | 1件 (20%) | 2件 (40%) | 2件 (40%) | 必要に応じて保育園 等とケース会議を開 催し、情報共有をし ている。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 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 | 1件 (20%) | 1件 (20%) | 3件 (60%) | 移行支援の利用児 は在籍していな い。 | 小学校や支援学校との間で、支援 内容の情報提供と相互理解を図る 利用児がいれば、積極的に行いた い。 |
| や保護者 | 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 | 2件 (40%) | 2件 (40%) | 1件 (20%) | 現在児童発達支援センターや発達障がい者支援センター等の専門機関と連携していない。 | 必要に応じて、大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」に「機関支援」利用申込書を申請する。発達障がい者支援センター等が開催する研修には、随時研修案内を回覧し職員に受講させている。 |
| との連携 | 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 | | 4件 (80%) | 1件 (20%) | 保育所等との交流を する機会はしていな い。 | 地域社会参加・インクルージョンの 観点から、今度必要に応じて連携 や交流を図りたい。 |
| | 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 | 3件 (60%) | 1件 (20%) | 1件 (20%) | 放課後等デイサービス施設連絡会や住吉区子 ども部会等毎月参加している。また住吉区役所 等の地域自立支援等の会合の案内があれば、 積極的に参加している。 | 今後においても、放課後等デイサービス 施設連絡会と住吉区子ども部会には参 加をしていく。 |
| | 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 | 5件 (100%) | | | 必要に応じて電話対応等で、保護者との情報共 有やその時の課題等を共通理解を図っている。 また送辺時等出来る限り保護者とその日の申し 送りや保護者からの悩みや質問を話をしたり、 保護者のニーズ等共通理解に努めている | これからも継続していく。 |
| | 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 | | 2件 (40%) | 3件 (60%) | 必要に応じて、家庭内の療育 に関して保護者に助言や、他 のサービスを紹介するなどの 対応をしている。 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの 障がいの状況や課題について共通理解を持ち、信頼 関係を築きながら、保護者の悩みや相談等が言いや すい環境を作り、助言を行えるように努めていく。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 契約時に重要事項説明書や利用者負担額等を口頭と 書面で説明を行っている。変更等があれば口頭や必 要に応じて書面で配布をしている。また年1回保護者と の面談を設け、支援の内容等を保護者に説明を行っ ている。 | これからも継続していく。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 児童発達支援計画書を 作成した際は、保護者 に説明をし、同意を得 ている。 | これからも継続していく。 |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 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件 (60%) | 1件 (20%) | 1件 (20%) | 電話や送迎時等必要に応じ、保護 者からの子育ての悩み等の相談に 適切に応じ、助言と支援を行ってい る。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | | 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 | | 3件 (60%) | 2件 (40%) | 現在は、保護者会等は開催していないが、年1 回お祭りを開催し、保護者同士の連携の場を設 けている。また、放課後等デイサービス施設連 終会と協賛して保護者向けの福祉サービス説 明会等を実施している。 | 引き続き、放課後等デイサービス施設連絡会と協賛 して保護者向けの福祉サービス説明会等を実施して いる。また、お祭りだけではなく、保護者同士の連携 が取れる取り組みを検討していく。 |
| | 30 | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 子どもや保護者からの相談や 申し入れがあれば、必要に応 じて緊急会議等を設け、対応 の体制を整備し、子どもや保 護者に周知し迅速かつ適切に 努めている。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | HP、プログ、インスタグラムにて、活動報告等を発信している。行事予定については、毎回事前に書面にて配布をしている。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 5件 (100%) | | | 契約時に個人情報使用同意書を貰っている。また、事 前にホームページや会報等に子ども又は保護者の写 真等を掲載するに当たり同意書を貰い、同意を得れな い子どもや保護者がいた場合は掲載をしていない。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 絵カード用や筆談等を用いて、障が い種別に応じて情報伝達の配慮を している。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 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件 (20%) | 2件 (40%) | 2件 (40%) | 新型コロナ感染予防の観点から、現在は地域住民を招待する活動は行っていない。 | 新型コロナの収束後、活動の 計画を立てる予定。 |
| | 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件 (40%) | 1件 (20%) | 2件 (40%) | 各マニュアルはいつで も職員が閲覧できる場 所に設置している。 | 各マニュアル集を全職員に 周知を徹底する。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 年2回避難訓練を 実施している。 | 年2回の避難訓練以外にも長期休暇時に避難訓練を実施してい く。また、非常災害に関する具体的計画、非常災害時の避難方 法や関係機関・団体への通報及び連絡体制等を避難訓練を実 施する時に、保護者へ周知する。 |
| 非常時等の対応 | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 年に1回サポートブックを更新 し、服薬やてんかん発作等の 状況を確認している。 | 左記の内容でこれからも継続し ていく。 |
| | 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 | 3件 (60%) | | 2件 (40%) | 保護者からアセスメントを取り、植 物アレルギーがあれば、代替えす るなどの対応をしている。 | 対象となる利用児がいれば医師の 指示書も含めて検討していく。 |
| | 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 | 5件 (100%) | | | ヒヤリハットや気づきシート、に やりほっと等を作成し、事業所 内で共有している。 | 引き続き、ヒヤリハットや気づきシート、にやりほっと等を作成し、事業所内で共有していく。 |
| | 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件 (80%) | | 1件 (20%) | 随時虐待の研修等があれば回覧し、研修への参加を促している。 | 当法人内でも虐待研修を実施しているが、自 治体が実施する研修にも積極的に職員に研 修する機会を提供していく。 |
| | 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 | 5件 (100%) | | | やむを得ず行動制限を行う時は、組織的に決定し、行 動制限が必要となる状況、行動制限の影棒・時間等に ついて、子どもや保護者に一事前に十分に影明をに同意 (同意意・等所と、放理後等デイケービス計画に 記載し、行動制限をした際は、その様等及び時間、そ の際の利用契の必免の状況並だに変態やむ手得ない 理由等必要な事項経過記録に記載している。 | 今後も行動制限が必要なケースがあれば会議を開催し、代替性がないか等十分に検討していく。 |

〇この「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。