

## 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29日

事業所名 浅香障がい者会館 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	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件 (100%)			活動内容によって別部屋を使うなど工夫している。	左記の内容で継続。
	2	職員の配置数は適切である	4件 (80%)	1件 (20%)			人員基準は満たしているが、個々に合わせた支援を継続していくために、職員の増員が必要。
	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	5件 (100%)			生活空間は大きなフロアが1室のみになっているが、車いすでも利用できるように床はフラットになっており、バリアフリー化している。廊下やトイレに手すりあり。番号や絵カード等で配慮を行っている。	左記の内容で継続。
	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件 (100%)			事業開始前と、事業終了後は毎回清掃を行い、衛生面も含めて清潔を維持している。	左記の内容で継続。
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%)	1件 (20%)	1件 (20%)	非常勤職員も会議に参加できるように時間に配慮している。	勤務時間などの関係で全員が会議などに参加することが難しい。
	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件 (100%)			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。
	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件 (80%)	1件 (10%)		年1回法人内のホームページにアップしている。保護者の方にも全員に配布をしている。	左記の内容で継続。
	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	2件 (40%)	3件 (60%)		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。
	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	5件 (100%)			職員のスキルアップを図るために、法人内の研修や外部研修等の案内を日々回覧し、研修を促している。また必要性があれば、命令研修として職員に研修に参加するように促している。	左記の内容で継続。
適切な	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	5件 (100%)			保護者との個別面談は年1回実施している。また年一回サポートブックを更新し、子どもや保護者のニーズや課題を客観的に分析し、児童発達支援計画を作成している。	左記の内容で継続。
	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が、事業所独自のアセスメントシートを使用している。	左記の内容で継続。
	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	3件 (60%)	1件 (20%)	1件 (20%)	保護者との面談などを通して一人ひとりにあった支援内容を設定している。	左記の内容で継続。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	5件 (100%)			経過記録を取り、振り返りや課題などを共有し、児童発達支援計画に沿った支援を行っている。	左記の内容で継続。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	5件 (100%)			できる限り全員が参加できるように日程調整をし、会議を開催して活動プログラムの立案をしている。	勤務時間などの関係で全員が会議などに参加することが難しい。

		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
支援の提供	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	5件 (100%)			毎日活動内容を変えて予定を組んでいる。	左記の内容で継続。
	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	5件 (100%)			子どもの状況に合わせ、保護者の意向も傾聴し、取り入れながら児童発達支援計画を作成している。その中で、個々に応じた支援と集団活動(レクリエーション)や個別活動(個別学習、日常生活習慣支援)を行っている。	左記の内容で継続。
	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件 (80%)	1件 (20%)		午前中にミーティングを行っている。ミーティングに参加できない職員には勤務後にミーティングノートなどで情報共有している。	左記の内容で継続。
	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件 (80%)	1件 (20%)		送り業務終了後に残っている職員でその日起こったことなどの情報を共有している。またミーティングノートに記録し、職員全員が情報を共有できるようにしている。	左記の内容で継続。
	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%)			日々の支援に関しては必ず記録をとっている。また記録を見返し、支援内容の改善につなげている。	左記の内容で継続。
	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件 (80%)	1件 (20%)		6ヶ月に一回のモニタリングで支援を振り返り、必要であれば児童発達支援計画の変更をしている。また必要に応じてケース会議を開催し、支援内容の見直しをしている。	左記の内容で継続。
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やその子どもの状況に精通した最もふさわしい職員が参加するようにしている。	左記の内容で継続。
	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	4件 (80%)	1件 (20%)		住吉区役所子育て相談室等と常に連携調整をしている。	左記の内容で継続。
	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件 (80%)		1件 (20%)	必要に応じて関係機関と連携した支援を行っている。	左記の内容で継続。
	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	3件 (60%)	1件 (20%)	1件 (20%)	必要に応じて主治医や協力医療機関等との連絡体制を整えるようにしている。	左記の内容で継続。
	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	3件 (60%)	1件 (20%)	1件 (20%)	必要に応じて保育園等とケース会議を開催し、情報共有と相互理解を図っている。	左記の内容で継続。
	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件 (80%)		1件 (20%)	保護者を介して行うことが多いが、必要に応じて小学校等とケース会議を開催し、情報共有と相互理解を図っている。	左記の内容で継続。
	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	5件 (100%)			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。また事業所連絡会に参加したり、連絡会主催の研修を受講している。	左記の内容で継続。
	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	1件 (20%)	4件 (80%)		行事の際に利用児の兄弟児と関わる機会があったり、公園などで一緒に遊ぶ機会がある。	左記の内容で継続。
	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	1件 (20%)	3件 (60%)	1件 (20%)	事業所連絡会には毎月参加するようにしている。また、自立支援協議会にも参加している。	左記の内容で継続。
	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%)			送迎時はその日の様子を伝えるようにしている。また必要に応じて電話連絡等を行い、利用児の状況や課題について情報を共有するようにしている。	左記の内容で継続。

		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
	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件 (60%)	2件 (40%)		必要に応じて、家庭内の療育等の悩みや相談があった場合、助言等のアドバイスを行っている。	日頃から利用児の状況を保護者と話し合い、利用児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る。
保護者への説明責任等	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	5件 (100%)			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。	左記の内容で継続。
	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	5件 (100%)			児童発達支援計画を作成した際は、保護者に説明をし、同意を得ている。	左記の内容で継続。
	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	5件 (100%)			電話や送迎時等、必要に応じて保護者からの子育ての悩み等の相談に適切に応じ、助言や支援を行っている。	左記の内容で継続。
	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件 (20%)	3件 (60%)	1件 (20%)	今年度は悪天候のため中止になったが、年1回お祭りを開催し、保護者同士の交流の場を設けている。	左記の内容で継続。
	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	5件 (100%)			子どもや保護者からの相談や申入れがあれば、必要に応じて緊急で会議等を設け、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。	左記の内容で継続。
	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件 (60%)	2件 (40%)		Instagramにて、活動の様子を発信している。行事予定については、事前に書面にて配布をしている。	左記の内容で継続。
	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もらっている。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場合は同意書をもらい、同意を得られない子どもや保護者がいた場合は掲載をしていない。職員にも契約時に個人情報に関する書類に署名捺印をもらっている。	左記の内容で継続。
	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	5件 (100%)			絵カードや写真、筆談等を用いて、障がい種別に応じて意思疎通や情報伝達の配慮をしている。	左記の内容で継続。
	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	2件 (40%)	2件 (40%)	1件 (20%)	事業所のお祭りに卒業生やその家族を招待している。今年度は地域で開催されたお祭りに参加した。	左記の内容で継続。
	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	4件 (80%)	1件 (20%)		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。
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回の消防訓練を実施している。また、住吉区役所福祉避難所等連絡会にも加入し、福祉施設との通報及び連絡体制等の訓練を実施している。	定期的に訓練を行っていないため、長期休暇時などの活動に取り入れていきたい。
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	5件 (100%)			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。	左記の内容で継続。
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件 (80%)		1件 (20%)	保護者からアセスメントを取り、食物アレルギーがあれば、代替え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%)			ミーティングノートにひやりはつとやにやりはつとを記入する欄を作り、記入しやすいようにしている。ミーティングノートは事業所内で共有している。	左記の内容で継続。

		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
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	5件 (100%)			随時虐待の研修等があれば案内を回覧し、全職員が研修に参加している。また、法人内にも虐待防止委員会があり、虐待に繋がりそうなケースがあれば報告、相談を行っている。	左記の内容で継続。
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%)			虐待防止委員会へ相談などを行い、身体拘束を行う必要があるのかを検討している。また、やむを得ず身体拘束が必要となった場合は子どもや保護者に説明し、了解を得た上で児童発達支援計画に記載している。	左記の内容で継続。

○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。