

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 年 月 日

事業所名 児童発達支援センターパステル 単位2

|         |    | 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  |     |                                  | ・適切なスペースを提供しているが、利用ニーズが増加している為、今年度同敷地内の広いスペース派の移転計画を検討しています。 |
|         | 2  | 職員の配置数は適切である   | 5  |     | ・専門職に関しては、単位1と兼務で配置しています。        |  |
|         | 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   | 5  |     | ・入り口にはスロープ。トイレも車いす用や手すりを設置しています。 |  |
|         | 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  | 1   | ・活動の前後には必ず清掃、消毒を行っています。          |  |
| 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  | 5  |     | ・モニタリング時に目標の確認と振り返りを行っています。      |  |
|         | 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  |     | ・保護者の意向を把握し改善に取り組んでおります。         |  |
|         | 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                                   | 5  |     | ・当法人のHPIにて公開しております。              | ・たよりに関しては、保護者へ直接渡しています。                                      |
|         | 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   | 5  |     | ・監事監査で評価して頂き改善に取り組んでおります。        |  |
|         | 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  |     | ・法人内研修へ積極的に参加しています。              | ・コロナの影響で研修機会が減っていますが、今年度は参加していきます。                           |
| 適       | 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  |     | エイブルを使用しながらアセスメントを行っております。       |  |
|         | 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  |     | 専門職によりアセスメントを実施しております。           |  |
|         | 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 | 5  |     | 子どもに必要なニーズを家族から聞き取り作成しています。      |  |
|         | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 5  |     | 計画に沿った支援を行っています。                 |  |
|         | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 5  |     | ・保育士、児童指導員が専門職と活動内容を立案しています。     |  |

|                          | 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                       |
|--------------------------|---|----|-----|---|--|
| 適切な支援の提供                 | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 5  |     | ・保育士、児童指導員が専門職と工夫しながら行っています。また、児童の能力に応じて課題プログラムを都度行っています。 |  |
|                          | 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  |     | ・子供の状態に合わせて、個別や小集団での活動を行っています。                            |  |
|                          | 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                               | 5  |     | ・職朝に振り返りを行い、支援内容の確認や役割分担を行っています。                          |  |
|                          | 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  | 2   | ・記録をしている際に支援の振り返りや改善について確認をしています。                         | ・帰宅時間が異なるので、終礼は行っていませんが、必要なときは職朝で確認しています。      |
|                          | 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  |     | ・サービス提供後に日々の記録を記入しています。                                   |  |
|                          | 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  |     | ・スタッフに児童の様子を確認しながら見直しを行っています。                             |  |
| 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                            | 5  |     | 主に児童発達支援管理責任者が出席していますが、専門職が必要な場合は一緒に参加しています。              |  |
|                          | 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  | 5  |     | ・保健所の保健師とも連携を取りながら支援を行っています。                              |  |
|                          | 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 | 5  |     | ・退院前のカンファレンスに看護師同席で参加し、各関係機関と連携を取って進めています。                |  |
|                          | 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             | 5  |     | ・全児童ではないが必要な児童に関しては、連絡体制を整えています。                          |  |
|                          | 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                | 5  |     | ・直接保育園へ出向き情報共有と環境の確認など連携して行っています。                         |  |
|                          | 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                            | 5  |     | ・直接学校へ出向き情報共有と環境の確認など連携して行っています。                          |  |
|                          | 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                     | 4  | 1   | ・ペアレント・プログラム事業を進めていくにあたって、様々な助言をもらいながら進めています。             |  |
|                          | 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                                      | 2  | 3   | ・同事業所の単位2の児童と行事などは一緒に行っています。                              | ・コロナの影響で他事業所との交流機会がなくなっているので、今年度から少しずつ行っていきます。 |

|            | 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                                |
|------------|--------|----|-----|--|---|
| 携          | 29     | 5  |     | ・自立支援協議会の子ども支援専門部の構成員として参加しています。<br>・医療的ケア児連絡会にも参加しています。 |   |
|            | 30     | 5  |     | ・送迎時や連絡帳を活用して、1日の子どもの様子を共有しています。                         |   |
|            | 31     | 5  |     | ・今年度下半期より、ペアレント・プログラム事業の受託し、保護者の方へお伝えしています。              |   |
| 保護者への説明責任等 | 32     | 5  |     | ・利用契約時に保護者へ説明しています。                                      |   |
|            | 33     | 5  |     | ・児童発達支援管理責任が保護者へ説明し同意を得ています。                             |   |
|            | 34     | 5  |     | ・必要に応じて相談を受け、関係機関へ繋いで会議を行っています。                          |   |
|            | 35     | 2  | 3   |  | ・コロナの影響で開催することが出来ませんでした。今年度は企画してきます。                    |
|            | 36     | 5  |     | ・管理者にすぐ報告するよう周知し、迅速に対応させて頂いています。                         |   |
|            | 37     | 5  |     | ・毎月の便りを作成し、当事業所での活動や行事の報告を行っています。                        |   |
|            | 38     | 5  |     | ・職員に対して誓約書を交わし、注意を行っています。                                |   |
|            | 39     | 5  |     | ・子供の特性に合わせて様々なツールで行っています。                                |   |
|            | 40     | 2  | 3   |  | ・コロナの影響で行っていませんが、今年度は法人で秋まつりを開催し、状況に応じて地域の方々にも発信していきます。 |
|            | 非常     | 41 | 5   |  | ・各種マニュアルを策定しています。                                       |
| 42         |        | 5  |     | ・年2回消防訓練を実施しています。  |   |
| 43         |        | 5  |     | ・看護師が体験利用時に保護者から聞き取りを行っています                              |   |

|       |    | 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                |
|-------|----|--|----|-----|--------------------------------------|---|
| 時等の対応 | 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                                       | 5  |     | ・指示書を頂き、こちらで提供するおやつなどは確認をしながら行っています。 | ・昼食は委託で行っているため、委託先の管理栄養士と調整を行っていきます。    |
|       | 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  |     | ・作成し確認を行っています。                       |   |
|       | 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  |     | ・事業所内研修で行っています。                      | ・研修機会が少ないので、今年度は行っていきます。                |
|       | 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  |     | ・契約時に保護者へ事前に説明をしています。                | ・現在身体拘束を行う児童はいませんが、保護者と職員と共有しながら行っています。 |

○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。