

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 5年5月12日

事業所名 oliveやまうち

		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名	1名	国の設置基準に基づき(児童一人当たり2.47㎡以上)を満たしており、活動によってスペースを分けて行っています。	利用定員の管理徹底に努める。
	2	職員の配置数は適切である	4名	2名	児童指導員・保育士を常に2名以上配置しています。	適切配置人数を守る。
	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。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	0名	6名	施設に段差があり。子どもたちは段差を認識し支障なく過ごす事が出来ている現状です。文字や写真、実物を提示しながら活動説明をするようにしています。	建物が賃貸であるため、可能範囲で対応する。
	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	5名	1名	清潔の保持、活動に合わせて部屋を分けています。	継続して取り組めるように努める。
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、広く職員が参画している	4名	2名	担当制のローテーションを行い、広く職員が業務内容が把握できる様にしている。	面談や会議を持ち改善に努める。
	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	6名	0名	意見を頂いた内容を検討し、保護者へ説明を実施し改善に努めています。	継続し改善に努める。
	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	5名	1名	ホームページで公開しています。	ホームページの周知を図る。
	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	3名	3名	第三者に相談やアドバイスを頂いています。	第三者との繋がりを継続していけるようにする。
	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	5名	1名	zoom普及に伴い研修参加率が上がっています。	研修案内の周知・事例検討に繋がられる様にする。
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	6名	0名	モニタリング等を実施し、個別支援計画の更新を行っています。	ニーズと課題整理を行い、個別支援計画作成に努めます。
	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名	1名	所内の書式を使用し、アセスメントを実施しています。	所内アセスメントシートを使用していく。
	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	6名	0名	子どものニーズや課題に合わせて、ガイドラインで掲げられている項目を選択し、支援の展開に努めています。	継続して取り組めるように努める。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	6名	0名	個別支援計画に沿った支援を行っています。	継続して取り組めるように努める。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	6名	0名	プログラムはチームで行い、細かな計画はを担当制で行いチームで検討しています。	継続して取り組めるように努める。
15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	6名	0名	同じ活動であっても内容を個々の成長に合わせて設定しています。	子どものステップアップを意識し支援の展開に努める。	

	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
児 供	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名	1名	状況に合わせて個別を設定し、集団活動を主として作成しています。	今後も職員間で会議検討、支援計画を見直していく。

	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	
	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	3名	3名	担当者が各々で行う日もあり、改善が必要。	朝礼で毎日確認を実施出来る様に体制を整える。
	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	3名	3名	送迎時間の兼ね合いで当日実施が難しく、翌日活動の様子を記録しながら振り返りを行っている。	体制整備していく。
	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名	2名	日々の記録に努めています。	記録を元に検証・改善に繋げるよう努める。
	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	6名	0名	定期モニタリング、評価を実施し個別支援計画の更新を行っています。	継続して取り組めるように努める。
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	6名	0名	管理者と指導員等、ペア参加が出来る様になっている。	継続して取り組めるように努める。
	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名	3名	現在該当児なし。	連携を必要とする際には体制を整備していく。
	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	1名	5名	重症心身障がい児以外を受け入れる事業所として登録しています。	該当児童なし。
	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	0名	6名	重症心身障がい児以外を受け入れる事業所として登録しています。	該当児童なし。
	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	2名	4名	姉妹店舗からの移行支援の際に連携を図っています。	継続して取り組めるように努める。
	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名	2名	学校の情報を保護者を介して提供させて頂いています。	学校の体制に合わせ連携を図る。
	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名	2名	外部機関と連携し、研修や助言を受け改善に繋がられるようにしています。	継続して取り組めるように努める。
	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	1名	5名	公立小学校と支援学校在籍の児童と一緒に過ごしている事業所となっています。	児童館などとの交流方法など検討事項としていきたい。
	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	0名	6名	今年度は案内がない状況。	案内があれば参加していく。
	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	6名	0名	送迎時やモニタリングなど、状況を伝え課題整理し児童理解に努めています。	継続して取り組めるように努める。
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名	4名	送迎時や電話相談、モニタリング等、機会をみつけ、言葉掛けや距離の取り方など、伝えています。	ペアトレに限らず、保護者との相談体制(電話・対面等)を整える。	
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	6名	0名	契約時に説明を実施しています。	契約時に説明し不明な点の相談を受けたら都度説明対応を行う。	
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	6名	0名	機会を設け支援内容の説明を行って、保護者からの同意を得ています。	継続して取り組めるように努める。	

		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
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	6名	0名	対面、電話相談、モニタリング等、機会をみつけ、子どもの状況と合わせ助言を行っています。	継続して対応に努める。
	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	5名	1名	感染対策、広い施設で開催する事ができた。	計画し実施していける様に努める。
	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	6名	0名	対応の体制整備をし、対応に努めている。	意見などの周知方法を検討していく。
	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	5名	1名	利用カレンダーで活動や行事等の連絡を行っています。	お知らせの媒体(紙・SNS・HP等)活用していく。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	6名	0名	個人情報に記載された書類は管理者の管理のもと厳重に保管を行っています。	今後も注意し取り扱っていく。
	39	障害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	6名	0名	言葉・写真・実物などを活用しています。	今後も継続していく。
	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	0名	6名	インターシップ(学生)を受け入れを行っています。	興味・理解を頂ける地域の方との交流から努めていく。
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名	2名	新たなマニュアルの整備を行っている。	マニュアルの整備、閲覧が出来る様に所内設置していく。
	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名	2名	避難ルート・バックの確認を行っている。	定期実施に努める
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している	6名	0名	健康面で持病など確認作業を行っている。	体制・対応確認に努める。
	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	6名	0名	対象となる食べ物の提供を行っていない。	管理が必要な児童に関し、持参を依頼していく対応で統一している。
	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	6名	0名	研修で共有する機会を設定している。	継続出来る様に努める。
	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	6名	0名	所内研修・ケース検討を行っています。	今後も継続していく。
	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	3名	3名	身体拘束の適正化運営基準の整備を進行している。該当児童はいません。	身体拘束の適正化についての認識を再度確認、周知を図っていく。

○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。