

事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日:令和 5 年 11 月 24 日

公表:令和 6 年 3 月 25 日

事業所名 児童デイサービス芳泉

| | 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 | 7 | 運動をする時は部屋を2部屋使うなどしている | 利用児の人数が多い時、活発な利用児がいる時は、狭さを感じることもある |
| | 2 職員の配置数は適切である | 2 | 10 | | 利用人数に対してマンツーマンで子どもに付けない日もある。 |
| | 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 | 4 | 8 | 細かな段差は、工夫して段差をカバーしている。 | 玄関や部屋の出入り口に段差があったりする為、転倒しないように声掛け、見守り等配慮している |
| | 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 | 9 | 3 | 帰宅後は清掃、消毒を欠かさずに行っている。 | 衛生面には心がけている。部屋の温度管理も徹底している |
| 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、広く職員が参画している | 9 | 3 | | 職員間で個々の児童の振り返りをし、今後の支援について話し合いを行っている |
| | 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 | 10 | 2 | | 保護者様からの意見を取り入れて、問題点は職員間で話し合い、改善していけるよう取り組んでいる |
| | 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 | 9 | 3 | | 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、業務改善につなげていく。つながっていない項目にとっては、来年度より具体的に実施していく |
| | 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 | 7 | | 第三者により外部評価は行っていない |
| | 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 | 9 | 3 | | 月に一度、時間を設け、職員のスキルアップの為に研修を行っている |
| 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、児童発達支援計画を作成している | 12 | 0 | | 更新月には保護者に対し、アセスメント及び保護者面談を行い、子どもと保護者のニーズや課題を話し合い、児童発達支援計画を作成している |
| | 11 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | 11 | 1 | | 子どもの適応行動の状況を把握する為に、標準化されたアセスメントツールを使用している |
| | 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 | 10 | 2 | | 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 |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 11 | 1 | | 児童発達支援計画の支援項目を日々の振り返りで共有し、計画に沿った支援を行うよう努めている |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | 9 | 3 | | チームでは行ってはいないが、毎月、決まった職員がプログラムを立てている |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 12 | 0 | スタッフが当番制でおこなう為、内容に変化がある | 曜日固定で利用している児に対し、活動が被る事がないよう気を付けている |
| | 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 | 11 | 1 | | 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 |
| | 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 | 7 | 5 | 出勤の遅いスタッフの為に共有ノートを作り、対応している | 活動前には、利用児の注意点を職員間で話をしています。支援を進める当番も分担して行っている |
| | 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 | 8 | 4 | | 日々、経過記録を記入し、職員間での支援の振り返りを行なっている。利用児の変化には常に気を付けている |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|----|---|----------------------------------|---|
| | 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 | 12 | 0 | | 毎日、経過記録を取り、支援の検証・改善につなげている |
| | 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 | 12 | 0 | | 半年ごとのモニタリングに加え、必要に応じ、児童発達支援計画の見直しについて話し合いを行っている |
| 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 | 12 | 0 | | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議には、その児の状況に精通した担当者が参加している |
| | 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 | 11 | 1 | | 保健センターの保健師や、相談支援専門員と連携を取りながら支援を行っている |
| | 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 | 9 | 3 | | 対象の子どもは利用していない。 |
| | 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 | 8 | 4 | | 対象の子どもは利用していない。 |
| | 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 | 12 | 0 | | 移行支援に際し、保育所等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている |
| | 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 | 11 | 1 | 年長児には進学先との連携の為、担当者会議を行い情報共有をしている | 移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、担当者会議を通じ支援内容等の情報共有と相互理解を図っている |
| | 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 | 8 | 4 | | 支援センター等との連携は取れていない。来年度は活動に交流も取り入れていきたい |
| | 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 | 8 | | 現在は、交流支援は行っていない |
| | 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 | 5 | 7 | | 津島市の総合支援協議会発達支援部会へ参加している |
| | 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 | 12 | 0 | | 連絡ノートや送迎時の報告など子どもの様子を伝えるようにしている |
| | 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 | 11 | 1 | | 保護者の精神面を考慮し、どのように伝える事がいいか。スタッフ間で話し合いながら支援している |
| 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 | 10 | 2 | | 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明を行っている |
| | 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 | 12 | 0 | | 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についての説明を行っていなかった。来年度から説明していく。保護者から児童発達支援計画の同意については、児童発達支援計画を示しながら支援内容の説明を行っている |
| | 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 | 12 | 0 | | 保護者からの相談には、適切に応じ、必要な助言と支援を行っている |
| | 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 | 7 | | 父母の会や保護者会等は、現在は開催できていない。働いている保護者同士の交流の場を提供することも必要である |
| | 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 | 12 | 0 | | 苦情を頂いた日に内容や原因、対策を職員間で話し合い、施設長が謝罪、説明をしに伺うことをしている。相談支援専門員にも連絡し、再発防止に努めている |
| | 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 | 12 | 0 | 日々の子どもの様子を発信している | 毎月、芳泉だよりを発行し、保護者へ配布している。活動状況については、ブログとインスタグラムを更新している |

| | | | | | | |
|---------|--|---|----|---|---|--|
| 非常時等の対応 | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 12 | 0 | | 契約時、個人情報同意書に捺印いただくとともに、ブログやお便り等に写真を掲載しても良いかの同意書も頂戴している |
| | 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 | 12 | 0 | 言葉の選び方、伝え方に気を付けている | 子どもたちには、身振り手振り、視覚的配慮を行い、保護者には、具体的な説明など繰り返し行うことで配慮している |
| | 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 | 4 | 8 | | 地域住民を招待するような活動は行っていない |
| | 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 | 12 | 0 | | 緊急時対応については、保護者様と避難場所、引渡し方法についてのプリントをお渡しし、共有できている。スタッフには、ファイルに綴じ、保管場所を周知している。各対応マニュアルもファイルを作り、スタッフに周知している |
| | 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 | 12 | 0 | あらゆる災害に対する避難訓練を定期的に行っている | 年に2回、火災、地震、水害等に対する避難訓練を行っている。避難場所までの道のりを確認している |
| | 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 | 12 | 0 | | アセスメントの際、発作の有無を聞き取りや書面で確認し、スタッフ間で共有し対応している |
| | 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 | 11 | 1 | | アセスメントの際、アレルギーの有無を確認し、職員間で共有している。保護者からの報告のみで、医師からの指示書はもらっていない |
| 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 | 10 | 2 | | ヒヤリハット報告書ファイルを作成し、事業所内で共有している。 | |
| 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 | 11 | 1 | | 虐待についての研修は年に1度、行っている。チェックリストを使い、スタッフの事前防止としても役に立っている。 | |
| 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、児童発達支援計画に記載している | 11 | 1 | | 該当なし。 | |

○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。