

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 4月 30日

事業所名 ゆめみたす

|         |    | 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  |
|---------|----|--|----|-----|---|
| 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  | 7  | 3   | 利用児童の人数によっては狭く感じこともあります近隣の体育館や公園などを活用する等して、楽しみながら安全に過ごせるよう配慮します。                          |
|         | 2  | 職員の配置数は適切である   | 9  | 1   | 法令で定められた人員基準は常に配置しておりますが、児童の特性に応じて更にプラスの人数が必要な時間帯もあるかと思ひます。                               |
|         | 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   | 9  | 1   | 床をフラットにしたり、クッションマットを敷いたり、同じ空間で全員が過ごせる工夫をしています。  |
|         | 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   | 10 | 0   | 人数が多く、密に感じるときには換気を徹底しています。児童や職員の手に触れる場所や物は常に消毒しています。                                      |
| 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  | 8  | 2   | 定期的に会議を行い、評価から次の計画を考えるようにしていますが、職員全体にいきわたる様に、会議の中でのシステム化が必要かと思ひます。                        |
|         | 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  | 8  | 2   | 保護者等からの事業所評価の集計結果を事業所内で共有し、会議を行い改善点を話し合いました。  |
|         | 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                                   | 8  | 2   | 保護者等からの事業所評価の集計結果を事業所内で共有し、会議を行い改善点を話し合いました。自己評価結果に改善内容を記載の上、毎年ホームページに公開しています。            |
|         | 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   | 8  | 2   | 大阪府認証の第三者評価機関の利用は費用面で難しく、こちらを利用しての評価は行っていません。まずは専門機関以外の外部との関わりや意見を聞くことで、改善につなげていければと思ひます。 |
|         | 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  | 8  | 2   | 事業所内での研修はすべての職員が参加できるよう、シフト休の職員は後日個別に行っています。事業所外での研修の機会を増やしていきたい。                         |
| 適切な支援   | 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   | 9  | 1   | 必要に応じて保護者様や支援機関の担当者様から情報収集を行い、主観だけで分析しないよう努めています。   |
|         | 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   | 7  | 3   | 事業所内では、特に知能検査・発達検査等の標準化されたツールは用いておらず、独自の判断基準となっています。                                      |
|         | 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 | 8  | 2   | ガイドラインに沿ったものにはなっていますが、活動の内容の割合になるべく偏りが出ないように気を付けていきたい。                                    |
|         | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 10 | 0   | 計画を立て、目的を持った活動を行うよう意識しています。   |
|         | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 6  | 4   | 職員間で会議を実施しながら進めています。  |
|         | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 7  | 3   | 内容が似通ってしまっている、偏っている月があると感じている職員もおり、各職員からもっとアイデアを出し合いたい。                                   |

|                          | 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   |
|--------------------------|--------|----|---|--|
| 提供                       | 16     | 10 | 0   | お子様それぞれの特性に合わせて、必要な活動を選ぶようにしています。  |
|                          | 17     | 8  | 2   | その日出勤の職員で朝礼を行い、当日の注意事項、児童の特性の共有、考えられる場面とその対処方法、各々の役割について打ち合わせを行っています。                                      |
|                          | 18     | 6  | 4   | 送迎後に全員がそろうことは難しいので「その日中」ということはできていませんが、個々人で報告を行うこと・次回出勤時の振り返りを徹底しています。また、工夫している点としては、申し送りノートを作り、情報共有しています。 |
|                          | 19     | 10 | 0   | 児童ごとにその日一日の支援記録を当日に残し、内容はシフト休だった職員も目を通してあります。  |
|                          | 20     | 10 | 0   | 日々の児童の様子について職員間で会議を行い、課題の確認と今後の目標を話し合うようにしています。必要があれば、計画の見直しも行います。   |
| 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     | 8  | 2   | 基本的には児童発達支援管理者が参加し、その他常勤の職員など、該当児童の状況を把握している職員が参画しています。  |
|                          | 22     | 9  | 1   | 主に児童引き渡し時に確認を行い、行き違いがないよう努力しています。  |
|                          | 23     | 7  | 3   | 現在、医療的ケアは行っていません。  |
|                          | 24     | 7  | 3   | 現在、医療的ケアは行っていません。  |
|                          | 25     | 7  | 3   | 現状の関係機関とは連携や情報共有を行っていますが、以前に利用していた機関との連携は行っていません。保護者を通しての情報共有のみになっています。                                    |
|                          | 26     | 7  | 3   | 上記と同じく、少しハードルは高いかもしれませんが、今後は保護者の同意を得て情報の提供を行っていきたい。  |
|                          | 27     | 2  | 5   | 研修などの機会があれば、ぜひ受けたいと考えています。   |
|                          | 28     | 5  | 5   | 他施設との大々的に交流会などは行っていませんが、公園遊びなどで地域の児童との交流であったり、触れ合い遊びをしています。  |
|                          | 29     | 2  | 3   |  |
|                          | 30     | 4  | 0   |  |
|                          | 31     | 4  | 6   | プログラムとして実施はしていませんが、日頃のお子様の様子や状況など必要に応じて、事業所内での声掛けの仕方などアドバイスはさせていただきます。                                     |
| 32                       | 3      | 2  | 初回契約時に重要事項説明書とともに児童発達支援管理責任者をご説明させて頂いています。必要に応じて、都度ご説明もさせていただきます。 |  |

|            |    | 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  |
|------------|----|--|----|-----|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 8  | 2   | 計画の説明を行うとともに、同意のサインを頂いております。  |
|            | 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  | 8  | 2   | 悩み相談を受けたり、お困りごとにはできる限り柔軟に対応しています。助言以外に、適切な機関に繋いでいます。アドバイスが適切にできるよう自己研鑽していきたいと思っております。                 |
|            | 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   | 7  | 3   | 感染症や個人情報保護の観点から実施が難しい面もあり、保護者様側のニーズがあれば実施したいと考えています。  |
|            | 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                           | 10 | 0   |   |
|            | 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   | 7  | 3   |   |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 10 | 0   |   |
|            | 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  | 10 | 0   |   |
|            | 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   | 3  | 7   | 今後、対外的なイベントを開催するなども含め、閉鎖的な空間にならないような工夫をしていきたいと思っております。  |
| 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                                  | 8  | 2   | 職員には周知していますが、保護者には初回契約時以外の機会がなかなかないため、今後は取り組んでいきたい。   |
|            | 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   | 8  | 2   | 定期的に行っています。   |
|            | 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  | 10 | 0   |   |
|            | 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   | 8  | 2   | 保護者様を通して医師の指示を共有しています。  |
|            | 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  | 7  | 3   | ヒヤリハット報告書はありますが、事例数が少ないようにも感じるので、小さなことでも記録に残し、事故の未然防止に努めます。   |
|            | 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   | 10 | 0   |   |
|            | 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                           | 8  | 2   | 身体拘束の必要なケースかどうかについては事前に慎重に判断し、その都度職員の判断での対応がなされることのないよう徹底します。やむを得ず必要と判断した場合には十分な説明と児童発達支援計画への記載を行います。 |

○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。