

事業所における自己評価結果(公表)
児童発達支援

公表: 2022年2月22日

事業所名

児童デイサービスたくみ

		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	○		自由活動(あそび)の部屋と机上課題の部屋を別に用意。クールダウンが必要なときのスペースも設けている。また、作業療法士による感覚統合訓練室も別に用意している。	10名のお子さまに対して、部屋を区切り分けているため、スペースは確保できている。
	2	職員の配置数は適切である	○		事務職員を除く、直接支援のすべての職員を有資格職で配置している。さらに、加配を2名配置しており、手厚い支援を行っている。	専門職種による療育をこれまで通り実施していく。
	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	○		室内は、バリアフリーになっており、構造化された環境を設けている。	引き続き、構造化された環境を提供する。
	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	○		各職員が、個別支援計画を作成し、お子さまの現状把握を行う。この案をもとに、児童発達支援管理者と理事長が加筆・修正を加えながら相互に確認している。	現状で問題はないため、これまで通り実施していく。
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	○		各職員が、個別支援計画を作成し、お子さまの現状把握を行う。この案をもとに、児童発達支援管理者と理事長が加筆・修正を加えながら相互に確認している。	現状で問題はないため、これまで通り実施していく。
	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	○		保護者さま向け評価表により、保護者さまに対して事業所の評価を実施している。	保護者さまの意向等を把握し、業務改善につなげている
	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	○		職員会議において、結果の振り返りを行い、次年度にいかすことができるように工夫している。	改善してほしい意見に対して、次年度の療育へといかす。
	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	○		年1回、療育内容や運営方法について、大学教員に指導いただいている。	引き続き、専門的知見を教授いただき、実践へとつなげていく。
	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	○		研修会の案内は、回覧にて全職員に到達し、興味のある研修会への参加を促している。研修会の内容により、補助を出している。学会発表も奨励している。	コロナ禍でオンライン受講が増えたため、施設の空き時間を利用し、職員が施設内で受講できるよう配慮する。
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	○		各職員が、個別支援計画を作成し、お子さまの現状把握を行う。この案をもとに、児童発達支援管理者と理事長が加筆・修正を加えながら相互に確認している。	療育の振り返りにもなるため、これまで通りの方法で取り組む。
	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	○		感覚プロフィールをすべての利用児に対して実施している。	感覚の偏りを把握し、日々の療育にいかしていく。
	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	○		各職員が、個別支援計画を作成し、お子さまの現状把握を行う。この案をもとに、児童発達支援管理者と理事長が加筆・修正を加えながら相互に確認している。	療育の振り返りにもなるため、これまで通りの方法で取り組む。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		個別支援計画に基づき、個別課題を設定し実施している。	これまで通り実施していく。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		月ごとに2名の職員で設定活動のプログラムを立案している。次月は、担当が交代する。	これまで通り実施していく。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		担当を変更しながら設定プログラムを立案している。個別の課題は、個々のレベルに合わせて課題内容を設定し、児童発達支援管理責任者が最終的に決定している。	活動プログラムについて、多くの職員で助言し、内容が固定化されないように取り組む。
	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	○		項目を別にたて、個別・集団を適宜組み合わせる実施している。	お子さまの発達状況に応じて、個別と集団の比重を考えていく。
	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	○		毎日支援開始前に役割を確認している。	これまで通り実施していく。
	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	○		毎日支援終了後に、振り返りと気づいた点などの情報の共有化を行っている。月1回の職員会議において、情報の共有化を図っている。	これまで通り実施していく。
	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	○		日案、個々の記録は滞りなく実施している。	これまで通り実施していく。
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か月ごとに、個別支援計画を作成し、その際にモニタリングを実施している。就学前には、要望のある保護者様には、現状のまとめを作成している。	個々の状況や時期に応じて、臨機応変に対応していく。	

		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
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	○		児童発達支援管理責任者または児童発達支援管理責任者が指名した担当者ができる限り参加している。	できる限り、参加できるように時間調整を行う。
	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	○		母子保健では、当施設職員が一部直接関わっている。関係機関とは、モニタリング時の連絡などにより連携を図っている。	他機関と顔の見える連携が取れるように、引き続き取り組む。
	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			非該当	非該当
	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			非該当	非該当
	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		○	特別に設定してはいないが、担当者会議がある場合には、参加し情報共有をしている。参加できない場合は、相談支援専門員にケースの現状をお伝えしている。	要請があればすぐに対応できるように、情報共有と相互理解を図る。
	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		○	特別に設定してはいないが、担当者会議がある場合には、参加し情報共有をしている。参加できない場合は、相談支援専門員にケースの現状をお伝えしている。	要請があればすぐに対応できるように、情報共有と相互理解を図る。
	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		○	案内のあった研修会については、回覧板で回し、参加を募っている。	これまで通りの方法で実施していく。
	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		○	ない。	地域交流が少ない現状にあるが、多くのお子さまが地域の機関に通園しているため、必要性は低いと考える。
	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		○	参加していない。	参加している他施設からの情報を得るようにする。
	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	○		連絡ノートを媒介として、職員が今日の様子を記録し、保護者さまは、気になることなどを記載いただき、共通理解を図っている。送迎時に保護者様にお子さまの様子を確認している。	これまで通り実施していく。
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		○	感覚統合やTEACCHの説明は、見学時や送迎時にお伝えしているが、保護者さま向けプログラムは実施していない。	これまで通り、当施設の個別支援を中心とした強みをいかす方向で実施する。	
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	○		利用開始時に、丁寧に説明している。特に、他事業所と併用する場合は、一日に一事業所のみしか利用できない、ということを手帳に伝えている。	引き続き、丁寧にお伝えしていく。
	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	○		まずお渡しして書面にて確認していただき、不明な点を詳しく説明するようにしている。その後、同意をとっている。	これまで通り実施していく。
	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	○		毎回連絡ノートでやりとりを行っている。その中でできる助言はノートや送迎時に実施している。落ち着いた話をしたほうが良い場合は、1時間の枠を取り、別途面談を実施している。	これまで通り実施していく。
	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		○	実施していない。	良い面と悪い面があるとこれまでの経験で感じているため、実施しない。
	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	○		基本的には、児童発達支援管理責任者が対応している。都度、申し出があれば対応する。	1時間の枠を取り、必要に応じて面談を実施する。
	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	○		次月の予定表を月1回配布している。	これまで通り実施していく。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○		個人情報の保護や匿名化について、施設内で徹底している。また、個人情報が記載されている書面は、鍵のついた保管庫で厳重に管理している。	これまで通り、取り扱いについて厳重に配慮する。
	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	○		お子さまには、視覚的にわかりやすい方法で伝えるように心がけている。保護者様には、連絡ノートや送迎時にお子さまの様子を確認している。	わかりやすいように引き続き視覚支援を中心に伝達していく。
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		○	実施していない。	希望をされない保護者さまもおられるので、実施はしない。	

	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
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	○		防犯のため、セコムを導入している。職員内ではすべて周知徹底しているが、保護者への周知は、必要に応じて掲示している。	感染症対策マニュアルは随時変更があるため、最新のものをお伝えできるようにする
	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	○		年1回、避難訓練を実施。	集団における設定活動においても、避難訓練を行う。
	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	○		利用開始時に確認している。	利用途中からでも変更があるため、連絡ノートを通して伝達いただけるよう、事前に保護者さまへ伝えておく。
	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		○	個包装のおやつのみ提供しているため、リスクは低いと考える。事前に保護者からアレルギーを聴取して、現状対応している。	現状、対象となるお子さまはいないため、該当者が出た場合は、都度対応する。
	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	○		月1回の職員会議で、その月のヒヤリハットはすべて再度確認している。これまでの事例は、職員室内の本棚に誰でも見ることができ共有できるようにしている。	これまで通り実施していく。
	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月の職員会議で、虐待防止に関する研修を実施している。	これまで通り実施していく。
	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		○	身体拘束は考えていないことと該当者がいないため、計画には記載していない。	身体拘束を行わないことは今後も続けていく。

○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。