

児発・放デイ事業所における自己評価結果(公表)

討議年月日: 令和 5年 4月 7日

公表: 令和 5年 4月 15日

事業所名 空と虹のなーさりい・空と虹のア

		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	○		定員を満たしている日は、児童+職員の数となると狭さがあります。そのため児発の部屋を活用にて、特性や、相性、低学年と高学年に分け活動しています。	安全な屋外での遊び場がなく、近隣で適切な場所の確保に努めているところです。
	2	職員の配置数は適切である	○		基準は満たしています。子どもの特性や安全面での確保のために部屋を分けての活動や個別対応を取っています。	職員を確保することで、働きやすい環境、個別ケアに努めていきます。
	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	○		各事業所とも部屋は一つなのでわかり易くなっています。一人になりたい時(クールダウン)の部屋がなく、2部屋あることを活用し、クールダウンタイムと活動タイムとで空間を使い分けています。共有スペースを使用することもあります。	
	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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	○		訓練室スペースの狭さはありますが指導員の目が行き届く範囲となっております。施設内2階には広いフリースペースがありレクリエーション活動の場ともなっております。場所を変えることで学習活動と運動活動の気持ちの切り替えにも繋がっています。	
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	○		職員全員が参加する会議が月1回あり、情報共有を含め開催しております。	
	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	○		顧客満足度アンケートを行っています。集計結果を職員間で共有しています。	保護者の意向をしっかりと把握し、業務改善に努めていきます。
	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	○		自己評価の結果は、ホームページに公開しています。併せて日々の活動についてはブログでアップしています。法人全体では年に2回発行の「ハッピークローバー」に掲載し、事業所では1月に1回「空虹だより」を保護者に配布しています。	次年度も引き続き、事業所の活動状況をブログやSNSでアップし、新たにInstagramもスタートいたします。
	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		○	行っていません。	必要に応じて実施し、業務改善に努めていきます。
	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	○		興味関心に合わせた研修を開催しています。	次年度は専門性に特化した研修を計画的に行って参ります。
	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	○		面談して聞き取りを行い、保護者のニーズや課題を把握し、子どもの活動の様子を観察した上で、現場の職員と分析をして計画書を作成しています。	
	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	○		前年度同様のものを使用しています。	
	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	○		子どもの現状や保護者の意向(困りごと・願い)を踏まえて、必要な項目を職員間で検討したうえで選択し、支援計画を作成しています。	

適切な支援の提供

13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		計画書の目標や内容(手だて)は、支援に携わっている職員の意見を取り入れながら作成しています。作成後の計画書は、全職員で共有しています。	
14	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		イベントや制作活動、日々の活動内容も含めて、全職員で話し合って決めています。	
15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		季節ごとの製作や新たなイベント等を取り入れています。	顧客満足度アンケートでの保護者の意向を参考に、改善や、ニーズ、質の向上に努めてまいります。
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	○		集団活動が主です。保護者の希望や課題の改善に必要と思われる場合には、STの個別指導を取り入れています。	
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	○		出勤に時差があるために、職員が揃い次第行います。同時に連絡ノート、ヒヤリハットノートを活用し情報共有に努めています。	
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	○		就業時間の違いがあるために、当日中の全職員での振り返りはできません。いる職員だけで、子どもの気づいた点などについて話し合い連絡ノート、ヒヤリハットノートに記録します。翌日他の職員へ伝えるようにしています。	
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	○		お子様の変化や気付きがあった際は個別記録に残しています。記録の簡素化を図り、その分の時間を直接処遇に充てることで、安全第一を重視しています。	個別記録に加えて連絡ノート、ヒヤリハットノートの活用で情報共有に努めて参ります。
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	○		半年に1回はモニタリングを行っています。事業所での達成度を確認し、その後担当者会議を開いて保護者に家庭での様子を聞いたうえで、総合的に判断して評価をしています。	他事業所との併用利用のお子様もいるため情報交換、共有をもとにケアの向上に努めてまいります。
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	○		基本、児発管と子どもの担当職員が参加しています。	
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	○		必要に応じて行っています。	
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	○		該当者がいません。	
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携体制を整えている	○		該当者がいません。	
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	○		利用児が通う保育園とは、1か月に一回のペースで情報の共有の回り、共通認識を持つようになっています。	
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	○		学校への送迎の際、利用している児童の小学校とは情報の共有を図り、担任の先生と支援の仕方について学ばせてもらっています。	
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	○		相談支援センターとは、情報を共有しながら、相談やアドバイス等を頂いています。	
28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○		コロナの関係で積極的な関りは持てませんでした。	次年度では、感染対策を行いつつ屋外での交流を実施する予定であります。
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	○		市の自立支援協議会に参加しております。	

関係機関や保護者との連携

	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	○		いつもと違う様子が見られた時には、迎え時に保護者に伝えていきます。連絡ノートを活用することもあります。	
	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		○		全職員でペアレントトレーニングの研修を行い保護者に向けて実施していきけるように努めます。
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	○		契約時に行っています。	重要事項や料金等に関しては、より丁寧に説明するように心掛けていきます。
	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	○		作成した計画書の支援内容は、必ず保護者に説明した上で同意(印)を得ています。	
	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	○		日程調整の相談はありますが、子育てに関する相談は少ないです。事業所側から相談をもちかけることもあります。	子育て相談週間を設けて、気軽に保護者が相談できる環境を整えていきます。
	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	○		コロナの関係で積極的な関りは持てませんでした。	保護者同士の連携を支援するために、保護者の意向を聞きながら、会の発足を検討していきます。
	36	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している	○		利用日の変更や延長時間の申し入れには、迅速に対応しています。	
	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	○		法人としての会報は年に2回、事業所では、1ヶ月に1回の「空虹だより」を発行しています。	次年度は、ブログやSNSを使って積極的に発信していきます。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○		個人が特定される書類は、すべてシュレッター処分しています。	
	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	○		各保護者様に合わせた伝達方法で取り組んでいます。	今年度より外国人の方もご利用されているため、それぞれ個々の状況に合わせた伝達方法に配慮していきます。
	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		○	コロナの影響もあり、実施できていません。	事業所としての活動を確立していき、年に一度でも地域貢献に繋がる行事を検討していきます。
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	○		マニュアルは作成しています。	迅速に行動ができるように、発生を想定した訓練を実施していきます。
	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	○		避難訓練は毎月実施しています。	地震や防犯などの訓練も計画的に行っていきます。
	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	○		確認しています。	全職員がしっかりと把握できるように、一覧表を作成します。
	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		○	保護者からの聞き取りのみです。	全職員がしっかりと把握できるように、一覧表を作成します。
	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		○	ヒヤリハットは挙げています。独自の事例集はありません。	作成に努めていきます
	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	○		年間研修に盛り込んで、実施していきます。	
	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	○		契約時に、身体拘束についての説明はしていますが、支援計画に記載する状況はありません。	生命の危機があるときに限っての行為と認識しています。

○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。