

児童発達支援自己評価表(事業者評価 2023 年 7 月)

子どもデイサービス ティノシーズ

| | | チェック項目 | | | 改善目標、工夫している点など |
|--------------------------|---|--------|---------------|-----|---|
| | | はい | どちらとも いえない | いいえ | |
| 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か | 3 | 2 | | 夏休み中は、児童発達支援と放課後等デイサービスの支援時間帯が重なる為、支援室が手狭になることがある。支援器具等の配置を見直す等して、スペース効率を改善する。また、今後職員の新規採用を行って、人員体制を強化する。 |
| | ② 職員の配置数は適切であるか | 1 | 4 | | |
| | ③ 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか | 4 | 1 | | |
| 業務改 善 | ④ 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か | 3 | 1 | 1 | 月例スタッフミーティングの重要議題に“業務改善”を掲げ、定期的な振り返りとこれを踏まえた、改善目標を設定していく。 |
| | ⑤ 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か | 5 | | | 開所以降、每期自己評価を行って、この内容を開示している。 |
| | ⑥ 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か | 4 | 1 | | |
| | ⑦ 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か | 1 | 2 | 2 | 外部評価の実施については、引き続き今後の検討課題。 |
| | ⑧ 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か | 4 | 1 | | 内部研修会開催のほか、オンラインによる外部研修への参加も行っている。 |
| | ⑨ 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か | 5 | | | 利用開始前に施設見学や体験利用を行ってもらっている。その際、子どもの状態や保護者の意向把握を行って、支援計画に反映させている。特に、医療的ケアの欠かせない子どもについては、併営する訪問看護ステーションと連携して、受入体制を整えている。 |
| 適切 な支 援の 提 供 | ⑩ 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か | 2 | 3 | | ただし、子ども毎に障害の程度や内容が大きく異なる為に、アセスメントツールの標準化には至っていない。 |
| | ⑪ 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」、「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か | 2 | 3 | | 家庭訪問の頻度を増やすなどして、家庭支援を強化していく予定。コロナ禍で滞っていた地域支援については、学校や保育園などとの交流や連携を強化していく。 |
| | ⑫ 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 5 | | | 子ども毎に作成された計画に沿って支援を行っている。 |
| | ⑬ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 4 | | 1 | 月例のスタッフミーティングで、活動の振り返りと共にそれ以降の活動計画を立案している。マンネリ化しがちな活動プログラムについてもミーティングの主要議題に位置づけて、内容の見直しを絶えず行っていくこととした。 |
| | ⑭ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 2 | 2 | 1 | |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--------------|--|---|----|---------------|-----------------|---|
| | ⑮ | 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、児童発達支援計画を作成しているか | 4 | 1 | | 少数定員のため、個別活動が多くなりがちであるものの、可能な限り集団活動を取り入れるようにしている。 |
| | ⑯ | 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か | 3 | 2 | | 始業前に全員参加の打ち合わせを行って、活動内容や役割分担の確認を行っている。 |
| | ⑰ | 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か | 3 | 1 | 1 | 支援終了と共に送迎が始まるため、当日中に打合せ等を行うのは難しい。このため、気付きなどは連絡ノートで申し送りを行い、翌日の担当者に引き継いでいる。 ただし、スタッフが一同に会して行う終礼の実施も重要と考えており、その実現を目指していく。 |
| | ⑱ | 日々の支援に関して正しく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か | 3 | 2 | | 活動の状況や子どもの体調などを連絡帳に記帳するとともに、写真や動画の撮影も行って、以後の支援に活かしている。 |
| | ⑲ | 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か | 3 | 2 | | 定期的なモニタリングで支援目標の達成度を測定、必要に応じた計画の見直しを行っている。 |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑳ | 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か | 3 | 2 | | 開催される際には、最も精通した担当者を参加させる予定。 |
| | ㉑ | 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か | 2 | 2 | 1 | 医療機関、保健センター、子ども家庭支援センター等の関係機関との連携を図っている。 また、医療的ケア度の高い子どもが多いため、嘱託医や主治医とは、特に緊密な連携をとっている。 |
| | ㉒ | 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の在宅支援のために、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か | 2 | 3 | | |
| | 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を受け入れる場合は、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か | 4 | 1 | | |
| | ㉔ | 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、移行に向けた支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 2 | 2 | 1 | 必要に応じて移行先へ情報提供を行うこととしている。 |
| | ㉕ | 小学校や特別支援学校(小学部)との間で、移行に向けた支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 3 | 2 | | |
| | ㉖ | 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か | | 2 | 3 | コロナ禍において、他機関との連携や研修参加は必ずしも十分だったとは言えない。今後 IT 等の活用で連携強化を図りたい。 |
| | ㉗ | 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か | | 1 | 4 | 感染防止の観点から、外部との交流は控えてきた。今後、保護者・利用者の意向を踏まえ、機会創出を検討したい。 |
| ㉘ | (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か | | 1 | 4 | 要請があれば積極的に参加する。 | |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------|-------------------------------------|---|----|---------------|---|--|
| 保護者への説明責任等 | ②9 | 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か | 4 | 1 | | 送迎時の会話や連絡帳により、逐一子どもの状況を伝え合っている。 |
| | ③0 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して支援を行っているか | | 2 | 3 | 利用者毎に置かれた環境や障害の特性が大きく異なることから、家庭訪問等を通じて、個々の保護者に合った支援を行っている。 |
| | ③1 | 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か | 5 | | | 利用開始時に説明のうえ、支援計画については必ず同意を得ることとしている。 |
| | ③2 | 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か | 5 | | | |
| | ③3 | 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か | 3 | 2 | | 家庭訪問の頻度を上げて相談対応の機会を増やすほか、スタッフ教育の充実で相談援助の質的向上を目指す。 |
| | ③4 | 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か | | 1 | 4 | コロナ禍の中、保護者会等の開催は見合わせてきた。また、保護者の間にも積極的に保護者会開催を望む声もあまり多くないことから、保護者間の連携の在り方については、引き続き検討課題とする。 |
| | ③5 | 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か | 5 | | | 面談のほか、電話やSNS等を活用して、いつでも相談や申し入れがしやすい環境づくりに努めている。 |
| | ③6 | 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適切に発信しているか | 4 | | 1 | 連絡帳や随時発行するお便りで、活動状況の報告や情報の共有を図っている。 また、昨年開設した LINE 公式アカウントを生かしておらず、積極活用により情報発信の充実に取り組んでいく。 |
| | ③7 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 5 | | | 電子データの保管は大手クラウドサービスを利用するなど、個人情報の取り扱いには、特に留意している。 |
| | ③8 | 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か | 5 | | | 理学療法士、言語聴覚士、看護師といった専門人材を配置して、障害の特性に応じてコミュニケーションを可能とする体制づくりに努めている。 |
| ③9 | 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か | | 1 | 4 | 感染症防止のため、外部との接触は控えてきた。今年度は、事業所の内容を地域に知ってもらうための取り組みを行っていきたい。 | |
| 非常時等の対応 | ④0 | 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か | 4 | 1 | | 緊急時対応マニュアル等内部規程類の整備と共に、今期は大災害発生を想定した家庭との間の情報伝達訓練や大地震の際の命を守るための行動訓練を行った。 また、新たに「事業継続計画」を策定して、非常時にも可能な限りサービスを提供し続けるための体制強化に取り組んだ。 |
| | ④1 | 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か | 4 | 1 | | |
| | ④2 | 事前に、予防接種やてんかん発作等のこどもの状況を確認しているか | 5 | | | 子どもの疾患やアレルギーなどについては入念な確認を行っている。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|----|--|----|---------------|-----|---|
| ④③ | 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か | 5 | | | |
| ④④ | 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か | 4 | 1 | | ミスや事故は細大漏らさず責任者へ報告する体制としており、その内容はミーティング等で全職員に伝達される。 |
| ④⑤ | 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か | 4 | 1 | | 実例を踏まえた実践的な研修会を行った。 |
| ④⑥ | 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か | 3 | 2 | | 主に重症心身障害児を受け入れる施設であり、身体拘束等の発生を想定していないが、発生が見込まれる際には、必ず所要の手続きを行う。 |