

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表:2023年2月28日

事業所名 つくし浅香 回答者数:職員8件中回答6件(75%)

| チェック項目 | | はい | いいえ | 無回答 | 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 | 6件 (100%) | | | 部数は基準より広く、遊ぶスペースと落ち着いて過ごせるスペースをわけている。 | 利用定員に対しては適切であるが、全ての部屋を行き来できるため、落ち着けるスペースが使いにくくなっている。スペースの使い方に関しては職員同士で相談しながら工夫している。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | 6件 (100%) | | | 利用者数に合わせて職員配置を行っている。 | 人員基準には問題ないが、個々に合わせた支援を継続していくために、職員増員を計画中。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 活動場所が区切られており、構造化された環境になっている。床はフラットになっていてバリアフリー化されている。 | 仕切りの壁が多い為、車椅子やバギーを使用する際は狭く感じることがある。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 事業開始前と、事業終了後は毎回清掃を行い、衛生面も含めて清潔を維持している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 非常勤職員も会議に参加できるように時間に配慮している。 | 必要に応じて、ケース会議を開催し、できるだけ参加しやすいように日程調整をしている。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | アンケート調査の結果については、職員内で会議を開き、保護者等の意向を全員が把握するとともに、課題については、今後どうすればいいのか?を議論して改善に努めている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 法人のホームページに掲載している。保護者の方にも全員に配布をしている。 | ホームページに掲載するとともに全職員間でも共有している。 |
| | 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 | 1件 (17%) | 3件 (50%) | 2件 (33%) | 現在は第三者委員は設けていない。 | 現在は第三者による外部評価を行う予定はない。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 職員のスキルアップを図るために、法人内の研修や外部研修等をの案内を日々回覧し、研修を促している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| 児童発達支援計画 | 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 | 6件 (100%) | | | 保護者との個別面談は年1回実施している。また年1回サポートブックを更新し、子どもや保護者のニーズや課題を客観的に分析し、児童発達支援計画を作成している。 | 今後も子どもと保護者のニーズや課題を分析しながら児童発達支援計画を作成できるよう、適宜、対応を考えていきたい。 |
| | 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 | 2件 (33%) | 1件 (17%) | 3件 (50%) | 標準化されたアセスメントツールは使用していない。 | 「VineLand-II 適応行動評価尺度」等の導入を検討中。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 現在は、発達支援(本人支援)が多くなっているが、必要な場合は「家族支援」、「地域支援」の項目からもくみこんでいる。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 6件 (100%) | | | 毎回支援をするにあたり経過記録を取り、振り返りや課題等を共有し、児童発達支援計画書に沿った支援を行っている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | できる限り全員が参加できるように日程調整をして、会議を開催して活動プログラムの立案を行っている。 | 会議以外でも意見を聞くようにしている。 |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 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 |
|--------------------|----|---|--------------|-------------|-------------|--|---|
| 適切な支援の提供 | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 5件 (83%) | 1件 (17%) | | 曜日で活動プログラムが決まっている。固定化した方が良いものは固定化するようしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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て児童発達支援計画を作成している | 6件 (100%) | | | 子どもの状況に合わせ、保護者の意向も傾聴し、取り入れながら児童発達支援計画を作成している。その中で、集団活動(レクリエーション)や個別活動(身辺自立支援、日常生活習慣支援)を行っている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 4件 (67%) | 2件 (33%) | | 全員で必ず打合せを行うことは難しいので、ノート等で情報共有を行っている。 | 職員の出勤時間が異なることが多いので、できる限り打合せ等の時間を作り、支援の内容の共有や役割分担の確認を行っていく。 |
| | 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 | 2件 (33%) | 2件 (33%) | 2件 (33%) | 全員で必ず打合せを行うことは難しいので、ノート等で情報共有を行っている。活動の中で、気づいた点等は個別で報告をし、全員に周知している。 | 時間の関係もあり最低限の振り返りは行っているができなかつたことはノート等で引き続き情報共有していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 個別支援計画の経過記録以外にも記録をとるようにしている。支援方法などについては職員間で日々相談しながら改善できるようにしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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件 (100%) | | | 6ヶ月に一回モニタリングを行い、支援の課題や振り替えりを検討し、児童発達支援計画の見直しを行っている。また必要に応じてケース会議を開催し、支援内容等を職員間で見直し、改善を行い支援をしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 21 | 障がい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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | サービス担当者会議には、児童発達支援管理責任者とその子どもの状況に精通した最もふさわしい職員が参画している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保 | 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 | 6件 (100%) | | | 相談支援事業所等と連携を取りながら支援を行っている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 必要に応じて幼稚園等と情報共有を行っている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 幼稚園に入園しやすいよう入園前の面談に同席するなどしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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 | 6件 (100%) | | | 必要に応じて、発達障がい者支援センター(エルムおおさか)の研修を受けている。 | 必要に応じて、大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」に「機関支援」利用申込書を申請する。発達障がい者支援センター等が開催する研修には、随時研修案内を回覧し職員に受講させている。 |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 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 |
|------------|----|--|--------------|-------------|-------------|--|---|
| 保護者との連携 | 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 | | 5件 (83%) | 1件 (17%) | 保育所等との交流はないが、周辺の公園で出会った子どもと一緒に遊ぶことがある。 | 地域社会参加・インクルージョンの観点から、必要に応じて連携や交流を図りたい。 |
| | 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 | 4件 (67%) | 1件 (17%) | 1件 (17%) | 放課後等ディサービス施設連絡会や住吉区子ども部会等毎月参加している。また住吉区役所等の地域自立支援等の会合の案内があれば、積極的に参加している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 必要に応じて電話対応等で、保護者との情報共有やその時の課題等の共通理解を図っている。また送迎時等に保護者とその日の申し送りや保護者からの悩みや相談を聞くようにしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 3件 (50%) | | 3件 (50%) | 必要に応じて、家庭内の療育等の悩みや相談があった場合、助言等のアドバイスを行っている。 | 日頃から子どもの状況を保護者と話し合い、子どもの障がいの状況や課題について共通理解を持ち、信頼関係を築きながら、保護者の悩みや相談等が言いやすい環境を作り、助言を行えるように努める。 |
| 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 契約時に重要事項説明書や利用者負担額等を口頭と書面で説明を行っている。変更等があれば口頭や書面で配布をしている。また年1回保護者との面談を設け、支援の内容等を保護者に説明を行っている。必要に応じて、支援の変更等がある場合は、保護者に説明し同意を得て支援を変更している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 児童発達支援計画書を作成した際は、保護者に説明をし、同意を得ている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 電話や送迎時等必要に応じ、保護者からの子育ての悩み等の相談に応じ、助言や支援を行っている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 1件 (17%) | 4件 (67%) | 1件 (17%) | 保護者会等はないが、年1回お祭りを開催し、保護者同士の交流や連携の場を設けている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 子どもや保護者からの相談や申入れがあれば、必要に応じて緊急会議等を設け、対応の体制を整備し、子どもや保護者に周知し迅速かつ適切に対応している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | HP、ブログ、インスタグラムにて、活動報告等を発信している。行事予定については、毎回事前に書面にて配布をしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 6件 (100%) | | | 契約時に個人情報使用同意書の説明をしている。また、事前にホームページや会報等に子ども又は保護者の写真等を掲載する場合は同意書をもらい、同意を得られない子どもや保護者がいた場合は掲載をしていない。職員にも契約時に個人情報に関する書類にサイン、印鑑をもらっている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 絵カードや写真、筆談等を用いて、障がい種別に応じて意思疎通や情報伝達の配慮をしている。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 4件 (67%) | 1件 (17%) | 1件 (17%) | 新型コロナ感染予防の観点から、現在は地域住民を招待する活動は行っていない。 | 新型コロナの収束後、活動の計画を立てる予定。 |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 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 | 4件 (67%) | 2件 (33%) | | 各マニュアルはいつでも職員が閲覧できる場所に設置している。保護者の周知については、できていないものもある。 | 作成したマニュアルは保護者にも周知していく。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 年2回、消防訓練を実施している。非常災害の発生に備え、長期休暇時等に近隣の公園等、避難する場所を利用児と一緒に確認している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している | 6件 (100%) | | | 年に1回サポートブックを更新し、服薬やてんかん発作等の状況を確認している。 | 左記の内容で継続していく。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | 保護者からアセスメントを取り、食物アレルギーがあれば、代替えするなどの対応をしている。 | 対象となる利用児がいれば医師の指示書も含めて検討していく。 |
| | 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 | 5件 (83%) | | 1件 (17%) | ヒヤリハットや気づきシート、にやりほっと等を作成し、事業所内で共有している。 | 引き続き、ヒヤリハットや気づきシート、にやりほっと等を作成し、事業所内で共有していく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | 随時虐待の研修等があれば回覧し、研修への参加を促している。また、法人内にも虐待防止委員会があり、不適切な支援があれば報告をしている。 | 当法人内でも研修を実施しているが、外部にも研修があれば、積極的に職員が参加できるようにしていく。 |
| | 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 | 6件 (100%) | | | やむを得ず行動制限を行う時は、組織的に決定し、行動制限が必要となる状況、行動制限の様様・時間等について、子どもや保護者に事前に十分に説明をし同意(同意書)を得た上で、児童発達支援計画に記載し、行動制限をした際は、その様態及び時間、その際の利用児の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を経過記録に記載している。 | 今後も行動制限が必要なケースでた場合は、会議を開催し、3要件(切迫性、非代替性、一時性)を十分に検討し、3要件の方法でしか支援が行えない場合は、子どもや保護者に説明同意を得て、個別支援計画書、記録をし、支援を行っていく。 |

○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。