

児童発達支援事業所における自己評価結果(公)

公表： 2024年 2 月 26日

事業所名 都島児童デイサービス

		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	○		人数や療育スペースに合わせた活動内容を行っている。室内で出来る遊具を使って体を動かす活動も設けている。	重要事項説明書に施設設備や平米数を記載しています。子どもの人数に合わせて環境構成を工夫し、密を避けて活動を行っています。
	2	職員の配置数は適切である	○		法令で定められている職員配置で行っている。	
	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	○		スケジュールや写真カードなど視覚支援を行い見通しが持ちやすいようにしている。パーテーションを使用し環境の構造化を行っている。	
	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	○		常に換気をして、療育後に毎日掃除をし、使用したおもちゃはすべて消毒している。安全点検も行っている。冷房設備を使用している。トイレも子どもサイズのものを使用している。室内にはオゾンクラスターを設置している。また送迎車にもオゾンクラスターを設置している。	
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	○		PDCAサイクルに沿って日誌に記録をし、職員間でその日の振り返りを行っている。	
	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	○		年1回事業所の評価のアンケートを実施し、ホームページにて結果を発信している。	
	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	○		平成29年度よりホームページで公開している。	

		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
	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		○	第三者評価を受けた児童発達支援センターに準じている。	
	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	○		外部研修の受講、法人内研修、園内研修を行っている。	
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	○		子どもや保護者からのニーズを聞き、それぞれの様子に合わせた目標を児童発達支援管理責任者を中心に職員間で話し合い作成している。	
	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	○		契約時に保護者の方に「聞き取りシート」を記入していただいている。発達検査を受けられた時の検査結果のコピーを保護者からいただいている。	
	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	○		ガイドラインに沿って職員間で話し合い、項目にあった目標を設定している。	
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		支援計画は、項目ごとに振り返り評価を行い、計画に沿った支援ができているか確認している。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		毎月プログラム内容を職員間で話し合い立案し、月末に保護者へ翌月の活動をお知らせしている。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		子どもの特性等を配慮し、児童発達支援管理責任者を中心に活動内容を検討している。季節ごとに水遊び、クリスマス会、など社会的な慣習を取り入れている。	

	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
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	○		支援の内容や子どもの状況等に応じて、個別対応が必要な場合は対応し、集団生活が適している場合は集団での療育に取り組んでいる。	

		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
	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	○		療育開始前に全体で活動の流れ配置等を確認している。	
	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	○		職員間で毎日、振り返りの時間をとっている。	
	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	○		登所時チェック表に気づいたことなどは記録している。活動内容は日誌にPDCAに分類して記録している。	
	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	○		最低6か月に一度更新し、その他にも必要に応じて支援計画の見直しを行い、追加や変更を行っている。	
関係機関や保護者との連携関係機	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	○		サービス担当者会議は、児童発達支援管理責任者に加え担当職員が参加している。	
	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	○		必要に合わせて学校への訪問等を行っている。	
	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	○		移行時には支援計画やサポートブックなどを用いて訪問している。見学も随時受け入れ、事業所での子どもの様子を知ってもらう機会を設けている。	
	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	○			

		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 や 保 護 者 と の 連 携	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	○		自立支援協議会に定期的に参加し、他の事業所と意見交換や年に数回の研修に参加している。	
	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		○	基本的に障害のない子どもの集団に属しているため、療育を中心に考えている。	皆、保育所や幼稚園に所属しているため現在は療育を中心に考えています。
	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	○		参加している。	
	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	○		連絡ノートに子どもの様子などを記入し保護者に伝えるようにしている。必要に応じて電話でのやりとりを行っている。	引き続き相談できる機会を設けていることとお便りなどで知らせます。
	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	○		療育時や懇談、電話で対応方法やアドバイスなどを必要に応じて行っている。	
	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	○		契約時に説明している。	
	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	○		支援計画作成、更新時及び変更や追加のある場合は保護者に説明をして書面で同意を得ている。	

		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	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	○		利用日の記録ノートでの質問、相談にもその都度対応している。	
	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		○	保護者向けの勉強会や親の会などの案内を見やすい位置に貼りお知らせしている。	希望があれば懇親会の場の設定を考えている。
	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	○		重要事項に、相談・苦情受付、解決責任者、苦情解決の手順を記載している。また苦情解決委員として第三者委員を選任している。	
	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	○		法人では年に数回発行の広報誌を配布しています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○		鍵のついている棚に個人情報が記されている書類などを入れ管理している。	
	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	○		連絡ノートやおたよりで事業所の生活の様子を伝えている。	
	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		○	ホームページにお問合せしやすいようにしている。	地域のフェスタなどに参加し、相談を受けるようにしています。
	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	○		各マニュアルの策定をしています。昨年の保護者の意見を取り入れて検討した結果、保護者の目の届く玄関に設置しています。	契約時に各マニュアルの設置場所を伝え、いつでも閲覧できるように説明しています。
	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、行っています。	
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している	○		個々の情報をチャートにして事務所、療育室に職員の目の届くところに設置している。服薬している薬については保護者から書面で説明を受けている。	

		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	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		○	給食提供はなく、保護者から聞き取りシートを基にアレルギーの有無を確認し、クッキングなどを行う際に、事前に確認している。	クッキングの時には保護者に食材の確認をしています。今後医師の指示書を提出していただくようにいたします。
	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	○		定期的にヒヤリハットの分析集計を行っている。職員会議で報告をしている。その結果を全職員に共有している。	
	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	○		毎年園内研修を行なっている。全員が外部研修を受け、障がい児者虐待防止委員を設置した。	
	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	○		ヘットギアやイヤマフの使用については保護者の同意を得て、支援計画に記載している。	

○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。