

2018年度 デイサービスひろば 事業所における自己評価結果（児童発達支援）

公表 2019年 3月 11日

| | | 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または改善目標 |
|----------|---|--|----|-----|---|---|
| 環境・体制整備 | ① | 利用定員が指導訓練等スペースとの関係で適切である | ○ | | | ・今の人数では適切かもしれないが、増えると狭く感じる場所も出てくる可能性がある その都度対応していく |
| | ② | 職員配置数は適切である | ○ | | | |
| | 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、障害の特性に応じ、事業所の設備などは、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 | ○ | | ・パーテーション等を使用し、本人が活動しやすいようにしている ・もともと医療施設だったため、バリアフリーに設計されている | ・事業所から外に出るために扉を開けた時に、靴を履き替えている利用児さんにぶつかりそうになったことがあったので、慎重に扉の開け閉めを行っている。 |
| | 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 | ○ | | ・こまめに温度調整をしている ・開所前に毎日清掃を行い、気持ちよく利用してもらおうようにしている | ・パーテーションの足など危ないと思うところもある ラバーを貼り付けるなどして、対応しているところである |
| 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 | ○ | | | |
| | ⑥ | 保護者等向け評価表により、保護者などに対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向などを把握し、業務改善につなげている | ○ | | ・アンケートを実施、集計しそれを元にスタッフで話し合いを行っている | |
| | 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、事業所の開放やホームページ等で公開している | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | |
| | 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 | ○ | | ・研修自体は不定期だが、会議の際にミニ研修を行うなどの工夫をしている ・必要と思われる研修には参加している | |
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | ・新しい聞き取り表を作成した ・共通のアセスメントシートを使い、聞き取りをしている | |
| | 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」、「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 | ○ | | ・本人、家族の要望を踏まえ、優先される項目から取り組み、到達目標を設定している | ・計画作成に携わっていないのでわからない 一計画作成時に、全スタッフ確認していくようにする ・「発達支援」は設定されているが、「家族支援」「地域支援」に関しては設定されていない 今後は可能な限り入れていく |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | | |
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | ・個々のスケジュールを皆で確認している ・活動の様子をスタッフ間で話し合い、次のログ | |

| | | | | | |
|------------------------------|----|---|---|--------------------|--|
| | | | | ラム(スケジュール)を組み立てている | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | ・複数のスタッフでプログラムを作ることにより、固定化することの無いようにしている |
| | 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 | ○ | | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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 | ○ | | ・基本的にはその日の活動が終わったあとに確認することが多い。支援前には個人で確認し、わからないところは職員間で確認する ・開始前に必ずスケジュール担当を決め、前回の記録などを参考に支援内容を確認している |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日に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 | ○ | | ・模様替え後、スタッフルーム内に全スタッフが集まったことを確認して、気づきや次回の提案をしている ・その日にあったことをスタッフ間で共有している |
| | 19 | 日々の支援に関して記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげている | ○ | | ・日々の記録は定着しており、その記録も活用されている |
| | 20 | 定期的にも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 | ○ | | ・聞き取りを行い判断している |
| 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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | ・必要があれば関係機関と連携している ・関係機関と連携はしているが、これからより意識的にしていく必要があると感じる ・対象者がいない |
| | 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など支援している場合)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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | ・お互いに活動の様子を見学し合っている ・全てにおいてではないが、必要に応じて図っている |
| | 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 | ○ | | ・全てにおいてではないが、必要に応じて図っている |
| | 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 | ○ | | ・今年度は他事業所にペアトトレの研修に参加させてもらった ・他事業所へ見学に行かせてもらうことがある |
| | 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 | ○ | | ・相互理解を深めることが必要だと思う 併行通園しているお子さんが多いのが現状である |
| | 29 | (自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等は積極的に参加している | ○ | | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え | ○ | | ・子どもの発達の課 |

| | | | | | | |
|------------|---------|--|---|---|---|--|
| | | 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 | | | <ul style="list-style-type: none"> • 題については慎重に伝え、共通理解に努めている。 • 連絡票を保護者とスタッフ間でやりとりすることにより、情報を共有するようにしている | |
| | 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 数か月に1回、保護者を対象とした茶話会を行っている • 実際にスタッフが実践するところ(かかわり方)を見てもらい、その意図を伝えている | |
| 保護者への説明責任等 | 32 | 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> • 利用契約時に書面を見ながら説明している |
| | 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」と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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 日々、活動中に保護者からの悩みなどの相談に応じアドバイスしている • 希望があれば相談の場を設けたり、普段の活動中に話す時間を設けている | |
| | 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 2か月に1回ぐらいのペースで茶話会を実施している | |
| | 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にかつ適切に対応している | ○ | | | |
| | 37 | 定期的に会報等と発行し、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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 法人の広報誌を発行している | <ul style="list-style-type: none"> • 今後は事業所独自の広報誌を発行していく予定 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 不要になった書類はシュレッターにかけて、廃棄している | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | |
| | 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、感染症対策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 | ○ | | |
| 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 火災、地震などを想定した訓練を行っている | <ul style="list-style-type: none"> • 曜日固定で利用しているため、避難訓練の日に利用されていない方が多いと思われる • 最低限の備蓄(水、簡易トイレなど)をしている |
| 43 | | 事前に、服薬や予防接種でんかん発作等の子どもの状況を確認している | ○ | | | |
| 44 | | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示所に基づく対応がされている | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • アレルギーがないか事前に確認してから提供している | |
| 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 事例集はないが、ヒヤリハットを書き込む様式を準備し実施している | |
| 46 | | 虐待を防止するため、職員研修機会を確保する等、適正な対応をしている | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 年に1度権利擁護研修を実施。当事者の方を講師としてお招きし、学びの場を設けている | |
| 47 | | どのような場合にやむを得ず身体拘束 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> • 身体拘束が必要で | <ul style="list-style-type: none"> • 対象者がいない |

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|
| | 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 | | | あれば適切な手順を踏んで実施する | |
|--|--|--|--|------------------|--|