

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和 6年 3月 1日

事業所名 いきるちから1

| | | 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 | ○ | | 少人数集団でのすみわけをしている。玩具については毎日消毒をしている。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | 所定人員プラス加配スタッフ、セラピストが在籍している。なおも常時職員の募集をかけている。 | |
| | 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 | ○ | | 登所、降所時の動線が乱れないような間取りになっている。 | |
| | 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 | ○ | | 少人数集団でのすみわけをしている。玩具については毎日消毒をしている。 | |
| 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 | ○ | | 場合に応じてOODAループにて現場判断で任している。 | |
| | 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 | ○ | | 頂いたご意見を真摯に受け止め、具体的な対策を期限を決めて実行に移している。 | |
| | 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 | ○ | | 毎年3月に更新 | |
| | 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 | | ○ | | 現在のところ予定はないが、必要があれば積極的に取り入れていく。 |
| | 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 | ○ | | 月に1回それぞれの職責に合わせて勉強会を開催している。 | |
| 適切 | 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 | ○ | | 契約時のヒアリングを始め、児発、放デイそれぞれ2種のアセスメントを行い、計画書に落とし込んでいる。 | |
| | 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 | ○ | | 定期的に項目内容を見直し、児発、放デイと用途を分けたものを使用している。 | |
| | 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」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 | ○ | | ヒアリングからの情報と、5領域それぞれの見解を、縦軸横軸として支援内容を検討し、児童の最大ニーズを引き出すツールを使用している。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | 計画目標を逆算した取り組みを行っている。 | |

| | | 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 切 な 支 援 の 提 供 | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 当番制で取り組み計画を考えPDCAを繰り返している。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 週ごとに担当をローテーションして対応。 | |
| | 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合わせて児童発達支援計画を作成している | ○ | | 信頼構築→小集団→集団活動と環境に応じて段階を設定して支援している。 | |
| | 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 | ○ | | サービス開始前に必ずミーティングを実施。当日の打ち合わせ以外にも、各児童のケース会議も行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 当日の児童の様子、療育内容の所見まとめを行い、児発管がフィードバックできる機会を作っている。 | |
| | 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 | ○ | | 上記に同じ。 | |
| | 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 | ○ | | 常に保護者からの話を軸に、必要であれば、期間内でも計画の更新を行っている | |
| 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 | ○ | | 基本児発管が出席。ただし特定の事案についての話し合いであれば、その当事者、関係者が出席する。 | |
| | 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 | ○ | | 区役所については問い合わせも沢山いただいております。素早い確かな対応を心がけている。 | |
| | 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 | | ○ | 医ケア児、重心児ともに契約がなく、ニーズがあれば対応していく予定。 | |
| | 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 | | ○ | 上記に同じ。 | |
| | 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 | ○ | | 特定の園については必要に応じて支援計画などの情報共有を行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 特定の学校については必要に応じて支援計画などの情報共有を行っている。 | 4月に入学を控えている児童に対しては、3月、4月と細かく当該児童の情報の共有を進める予定。 |
| | 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 | ○ | | 担当者会議などで情報共有し、本児の家族環境を踏まえ、通所の役割を果たすよう努めています。 | |
| | 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 | | ○ | | 機会があれば検討いたします。 |
| | 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 | ○ | | 定期的に東淀川区の子ども部会に出席している。 | |

| | | 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 |
|------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | 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 | ○ | | 送迎時に必ず所見報告と、ご自宅での様子をヒアリングし、スタッフが共有している。 | |
| | 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 | ○ | | 最初の振り返りの懇談にて児童以外にも、必要があれば保護者の問題もヒアリングしている。 | 抱えられている問題によっては他機関への依頼も視野に入れる。 |
| 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 | ○ | | 契約時に2時間ほどの時間をかけ説明をしている。 | |
| | 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 | ○ | | 支援内容について保護者の納得がいただけるまで最初の3か月間は細かく更新している。 | |
| | 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 | ○ | | 障害児の親の立場からの助言や、傾聴ができるスタッフが在籍している。 | |
| | 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 | | ○ | 大学教授など協力いただける方々の講演会なども予定している。 | 具体的に父母会の開催を検討中。 |
| | 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 | ○ | | 苦情に対しては顛末、事態の改善についての報告を当日中に行う。 | |
| | 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 | ○ | | ブログをほぼ毎日更新、LINE公式アカウントの活用で情報提供している。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | 利用者実名の掲載禁止、帳票類の金庫保管、PCデータの本体保管の禁止。 | |
| | 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 | ○ | | 必要に応じて絵カード、マカトンその他児童の特性に応じたゼスチャーにて対応。 | |
| 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 | | ○ | | 今後BCPの観点からも、地域の連帯を意識した運営を進めていく。 | |
| 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 | ○ | | 定期的に災害、衛生会議を開き、標記事項についての取り決めに随時更新して、その際研修としての想定訓練も実施している。 | |
| | 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 | ○ | | 児童の訓練としては手をつなぐ。階段昇降、おんぶ、ジャングルジムなどを被災時を想定して取り組んでいる。 | |
| | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこの子どもの状況を確認している | ○ | | 病理的な問題のある児童の受け入れ実績が今のところないが、今後必要であれば行う予定。 | 受け入れについては保護者と主治医の先生とのすり合わせを十分に行う。 |
| | 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 | | ○ | 契約時にアレルギーについての確認と、アレルゲンについての調査をしている。 | まだ実例がなく、もしあれば主治医からのサマリを基に取り組み含め、慎重に検討する予定。 |

| | | 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 |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------|--------------------------|
| 対応 | 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 | ○ | | 発生時は当事者に作成してもらい、全所員周知の上、「実行可能な対策」を構造的思考で施策している。 | |
| | 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 | ○ | | 外部研修受講者からのアウトプット研修を実施、コンプライアンスについても定期的な内容確認を行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 説明の必要な保護者に対し、身体拘束の3条件などの説明を行い、納得していただいた上で対応している。 | |

○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。