

## 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 4年 4月15日

事業所名 きらめきキッズ

|         |    | 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  | 7  |     |         | ・雨の日など庭に出れない場合は部屋を使い分けるなどして人数を分散して活動を行っている。   |
|         | 2  | 職員の配置数は適切である   | 6  | 1   |         | ・おおむね基準通りの配置で対応している。・多動症の子が多いとスタッフ人数が欲しい場合がある。  |
|         | 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  | 1   |         | ・活動する場所はバリアフリーで動きやすく、窓がアコーディオンになっているので安全である。<br>・トイレ、カバン片付け(来所時の用意)など「イラスト」「文字」で説明があった方がいいと思う。見える化に努める。 |
|         | 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  | 1   |         | ・空間を上手く活用しながら安全な活動を行っている。   |
| 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  | 7  |     |         | 時差出勤などありますが、個別での聞き取りなども含めながら参加出来るようにしていく。   |
|         | 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  | 7  |     |         | 保護者の意向に沿えるよう一つ一つ改善に向け対応していく。  |
|         | 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                                   | 7  |     |         | 毎年4月にアップし公開している。  |
|         | 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   | 5  |     |         | 第三者はまだ繋がっていませんが、事業所内で話し合いを持つなどして業務改善に繋げている。   |
|         | 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  | 6  | 1   |         | スタッフからの聞き取りなども取り入れながら研修機会を設け、業務時間内で受講できるように努めている。   |
| 適切な支援の  | 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  |     |         | 保護者と話し合いをしながら計画書に反映している。  |
|         | 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   | 6  |     |         | プログラムを立てる際などに使用できるよう目に見える範囲に張り出しています。   |
|         | 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 | 6  |     |         | 必要な支援内容を盛り込む計画書を立てている。  |
|         | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 7  |     |         | 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   | 7  |     |         | 行っている。  |
|         | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 7  |     |         | ・様々な意見やアイデアを取り入れるよう努めている。   |

|              | 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 |  |
|--------------|--------|---|-----|---------|--------------------------|--|
| 提供           | 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                                    | 7   |         |                          | ・集団活動は決まった時間に個別活動は自由時間やお昼寝をしていない時間に支援                                |
|              | 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                                  | 7   |         |                          | リーダーが主となりスタッフに周知確認しています。   |
|              | 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                             | 6   |         |                          | ・終礼はシフト上、全員そろわることがないので、朝礼や事業所会議で情報共有している。                            |
|              | 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  | 7   |         |                          | 行っています。  |
|              | 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   | 7   |         |                          | 行っています。  |
| 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                               | 7   |         |                          | 参加しています。   |
|              | 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   |         |                          | 行っています。  |
|              | 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等を支援している場合)<br>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 | 2   |         |                          | 対応者なし  |
|              | 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)<br>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             | 2   |         |                          | 対応者なし  |
|              | 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   | 2       |                          | ・今から行う予定<br>・細かい情報共有はできてない<br>・モニタリングにて行っている。                        |
|              | 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                               | 4   | 1       |                          | ・今から行う予定<br>・モニタリングにて行っている。  |
|              | 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                        | 4   | 2       |                          | ・コロナのため出来ていない<br>・コロナの影響もあり中々とれない状況にあると思います。<br>・モニタリングにて行っている。      |
|              | 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   | 2   | 4       |                          | ・コロナのため出来ていない。<br>・活動する機会がないが、今はコロナの事もあり、難しい。<br>・コロナ禍のため、交流が出来なかった。 |
|              | 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   | 2   | 3       |                          | ・現在コロナのため出来ていないが、今後は可能な限り参加していきます                                    |
|              | 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                                  | 7   |         |                          | 連絡ノートや、受け入れ時や帰りなど、保護者との申し送りや処方の交換など行っている。                            |
|              | 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                      | 6   | 1       |                          | ・現時点ではペアレントトレーニングという形ではありませんが、必要に応じて個人的に行っています。                      |
| 保護           | 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   | 1       |                          | ・利用開始時に管理者が説明を行っています。不十分な場合は請求担当が詳細をお答えします。                          |

|            |    | 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  |
|------------|----|--|----|-----|---------|---|
| 者への説明責任等   | 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  |     |         | 支援についてPDCAサイクルを実践しながら改善を図ることを説明。                                  |
|            | 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  |     |         | ・できる限り、必要な助言をこころがけている。<br>・今コロナの事があり、話し合いの場とか用意してないが、連絡帳等でやっています。 |
| 保護者への説明責任等 | 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  | 4   |         | コロナ禍により開催などは難しかった。開催が出来るようになれば早急に対応を考えていきたい。                      |
|            | 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                           | 7  |     |         | 意見箱の設置や、保護者からの意見を伺い早急に対応を検討していく。                                  |
|            | 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   | 7  |     |         | 連絡ノートや事業所便りなどを活用しながら必要な情報を発信していきます。                               |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 7  |     |         | 個人ファイルに関する書類は鍵付きキャビネットに保管されています。                                  |
|            | 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  | 7  |     |         | 電子通信なども活用しながら情報の伝達などを行っています。                                      |
|            | 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   | 2  | 4   |         | コロナ禍の為機会がなかった。  |
|            | 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                                  | 7  |     |         | マニュアルは作成済みで職員間には配布されています。保護者向けも早急に作成いたします。                        |
| 非常時等の対応    | 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   | 7  |     |         | ハザードマップは作成し、避難経路などを職員に伝達、共有しながら年に2回以上避難訓練を実施しています。                |
|            | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している  | 7  |     |         | 利用開始時の聞き取りで把握していますが、癲癇などの急な対応については研修を行い状況判断が出来るようにしていきたい。         |
|            | 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  | 1   |         | 対応者なし   |
|            | 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  | 7  |     |         | ヒヤリハットが起きた場合は書面で残し、スタッフ皆で共有し、再発防止に繋がっています。                        |
|            | 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  |     |         | 研修は行われている。全員が研修時間を確保できるようにし、随時話し合いや振り返りの機会を確保していく。                |
|            | 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  |     |         | 利用開始時に管理者が説明を行っています。不十分な場合、必要な時は随時説明を行う。                          |

○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。