





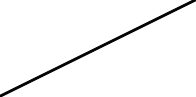
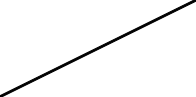







児童発達支援 事業所における自己評価結果(公表)

公表:平成31年3月31日










事業所名:児童デイサービスあん

| 区分 | 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か | | | |
| | 2 職員配置数は適切であるか | | 法令で必要とされる人数よりも多く、児童発達支援管理責任者、児童指導員を配置しています。 | |
| | 3 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。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か | | 玄関へ繋がるスロープや車椅子対応のトイレを備えています。メインのホールは、休憩時と活動時のレイアウトを変えたり、休憩スペースにマットを敷いたりしています。 | |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | | お子様の受け入れ前後に掃除をしています。怪我等ないように、活動しやすいよう家具を配置しています。 | |
| 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か | | 日々、職員間でお子様の情報共有を行い、目標の設定、対応の検討を行っています。また、事業所の運営に関して、職員間で意見を募り業務に活かしています。 | |
| | 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か | | 自己評価結果、連絡帳、面談での聞き取り、送迎時の引継ぎ、電話連絡などにより、意向等を確認し、業務改善に繋げています。 | |
| | 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か | | 当法人ホームページで公開しています。 | |
| | 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か | | | 第三者評価については、今後実施を予定しています。 |
| | 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か | | 京都府や保健所による研修など、全ての職員が研修を受けられるようにしています。 | |

| 区分 | 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 | |
|------------------|--------|---|---|---|--|
| 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か |  | 利用前にアセスメントを行い、ニーズや課題を把握した上で、児童発達支援計画を作成しています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を計るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか |  | 課題分析票を作成して適応行動の状況をアセスメントしてきました。 | 今後は「Vinland-Ⅱ」を活用して実施する予定です。 |
| | 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 |  | 発達支援を中心に項目の設定、具体的な支援内容を設定しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか |  | 児童発達支援計画の内容に基づいて、プログラムや課題設定をしています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか |  | 個別課題の立案は、計画を元に担当スタッフがを行い、職員間で情報共有しています。調理・運動・音楽などの集団プログラムは、複数のスタッフで話し合い立案しています。 | 集団プログラムについて、必ず複数の職員で立案するとともに、いずれのプログラムについても広く各職員から意見を聞き、反映できるようにしていきます。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか |  | 活動内容が固定化しないように月・週単位でプログラムを変えたり、日々の課題の内容を変更、改善するようにしています。 | |
| | 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か |  | アセスメントに基づき、お子様が必要としている力をつけるために、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ます。 | |
| | 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か |  | その日の支援内容、役割分担は、毎日の日程表を元にミーティングで確認しています。 | 多機能の事業のため、支援開始前に全職員が集まったミーティングは難しいため、児童発達支援と放課後等デイサービスの間にミーティングをしたり、それ以外でも複数職員間で変更・打ち合わせを行っています。 |
| | 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か |  | 翌日のミーティングで、支援の振り返りやヒヤリハットの確認を行い、情報共有しています。 | |
| | 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か |  | 利用ごとに客観的な記録を取り、支援の検証・改善に繋がっています。その記録は、連絡帳として保護者にお渡しし、事業所での様子の情報を共有しています。 | |
| | 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か |  | 日々の記録を元にモニタリングを行いまとめを作成し、その後個別支援計画を見直し、修正しています。 | |

| 区分 | 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 |
|--|---|---|--|------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 21 障害児相談支援事業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ものが参画しているか |  | 学校・事業所などで行われるサービス担当者会議には、各担当または、児童発達支援管理責任者が参加しています。 | |
| | 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か |  | 町内の保育所の巡回訪問に研修で参加しています。 関係機関とお子様・保護者様の情報共有をすることがあります。 | |
| | 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)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か |  | 対象となるお子様がいません。 | |
| | 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か |  | 対象となるお子様がいません。 | |
| | 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か |  | 必要に応じて、送迎時の引継ぎ・電話連絡・ケース会議・見学などを通して情報共有と相互理解に努めています。 | |
| | 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か |  | 支援ファイルの移行シートを作成し、保護者様に就学先にお渡しいただくよう依頼しています。 | |
| | 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か |  | 外部専門機関の指導の下、ペアレントトレーニングやSST(ソーシャルスキルトレーニング)を始めています。 | |
| | 28 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか |  | 限られた利用時間の中では実施が難しいこと、保護者の意向への配慮のため、そのような機会は設けていません。 | |
| | 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か |  | 木津川市自立支援協議会、京田辺市自立支援協議会などに参加しています。 | |
| | 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か |  | 連絡帳や送迎時の引継ぎ、面談や電話連絡を通して、保護者の方と状況や課題の共通理解に努めています。 | |
| 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か |  | 個別のケースについては、必要に応じて面談や相談の中で、助言や支援を実施してきました。ご希望の方に順次ペアレント・トレーニングを実施しています。 | | |

| 区分 | 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 | 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か |  | 契約時に運営規定、利用者負担について説明をしています。面談時に個別支援計画の説明、運営規定・利用者負担の変更点を説明しています。 | |
| | 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か |  | 面談時に細かく目標、支援内容を説明し、保護者様の同意を得ています。 | |
| | 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か |  | 必要に応じて、相談の機会を設け、助言や支援を行っています。 | |
| | 35 父母の会の活動を支援したり、保護者会などを開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか |  | ペアレントトレーニング受講者対象の交流会や支援ファイルのワークショップを開催し、保護者交流の場を設けています。 | |
| | 36 子どもや保護者からの苦情について、対応の体勢を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか |  | 事業所内に苦情受付窓口の担当者を設けています。また、皆様からのご意見や苦情に対しては、迅速かつ適切に対応しています。 | |
| | 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か |  | 年に数回児童デイ通信を発行したり、随時その他の行事案内を行っています。 | |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意しているか |  | 個人情報の取り扱いには十分注意し、関係機関との連絡調整やケース会議など、状況に応じて必要な場合やその他保護者の方に確認の上使用しています。また、書類などの個人情報の保管は鍵のかかる事務所で行っています。 | |
| | 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か |  | お子様の状況に合わせて視覚的情報などを活用して意思疎通や情報伝達をしています。 | |
| | 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か |  | 限られた利用時間の中では実施が難しいこと、保護者の意向への配慮のため、そのような機会は設けていません。法人としては、地域へ向けてパンやお弁当の販売を行っています。 | |

| 区分 | 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 などの 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か |  | 火災・救急マニュアル、ハザードマップ・災害時避難手順については、事務所内に掲示しています。警報発令時の対応については、毎年更新し、各家庭に配布しています。 | 送迎時の事故発生時の対応についてのマニュアルなどを作成し、職員に周知していきます。 |
| | 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か |  | 職員・お子様参加の避難訓練を行っています。 | |
| | 43 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか |  | 利用前のアセスメントでお子様の既往歴の確認を行っています。また、薬の変更の確認も行っています。 | |
| | 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か |  | 医師の指示に基づいた保護者様からの情報提供により、アレルギー対応の食事の提供や調理の支援をしています。 | |
| | 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か |  | ヒヤリハットの事例は、ミーティングで報告し、職員間で情報共有しています。 | |
| | 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か |  | 虐待防止のための研修を実施したり、京都府や保健所による研修などに職員を派遣しています。また、ミーティング時にリスクマネジメント表を活用し、お子様へ適切な支援ができているかどうか、毎日振り返るようにしています。 | |
| | 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か |  | 利用時に身体拘束が必要な方については、保護者同意のもと、児童発達支援計画に明記し、実施しています。 | |