

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 1 年 7 月 22 日

事業所名 児童発達支援さくら

んぼ

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	6	3	事業所の構造上、スペースに限りがある為、仕切り等の設置が見込めない。パニック時は二階別室を利用するようにしている。利用者が多い時は屋外で活動を行うなどの支援を行っている。	
	2 職員の配置数は適切である	9	0	児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士などの経験豊富なスタッフを人員配置基準以上に職員を配置している。	
	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か。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	7	2	転倒防止の為、フローリングにはスポンジマットを敷き、机角にはゴムを使用。危険な物は手の届かない場所に設置している。また視覚的にも分かりやすいよう掲示物を貼っている。	バリアフリー化は行っていない。小さな段差があるので改善する。（玄関、廊下等）
	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	9	0	日々、児童来所前、来所後に整理整頓・清掃・アルコール除菌を行っている。	
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	9	0	利用者や保護者の注意事項などを業務日誌に記載。毎朝、ミーティング時に会議を行っている。	
	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	9	0	保護者の意向は送迎時や支援会議、相談支援専門員との連携している。またLINEを使用した相談窓口を設置。24時間保護者の相談ができる体制を整えている。	
	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	9	0	自己評価結果、保護者による事業所結果をホームページ上に公表している。	
	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	7	2	佐賀女子短期大学の准教授による指導・業務アドバイスを受けている。また、教育実習生の受け入れを行い、実習終了後に事業所評価アンケートを書いて頂き、業務改善に努めている。	
	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	9	0	佐賀県療育支援センターでの研修、その他必要に応じて研修に参加している。また佐賀中部地区放課後等デイサービス連絡会に参加し、情報の交換、研修、運営等の業務改善につなげている。	現在は佐賀中部地区放課後等デイサービス研修に管理者、児童発達支援管理責任者が代表して参加しているが、今後は児童指導員等も参加を行う。
	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	9	0	契約時に聞き取りを行い、より詳しい状況の把握を行う為、フェイス・アセスメントシートを記入していただき、保護者ニーズや利用児童の分析に努めている。	保護者には契約時に相談員のサポートを促す。契約時に聞き取りが不十分な家庭がある。見学時の質問項目を増やす。
	11 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	9	0	標準化されたアセスメントツールを使用している。	
	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	9	0	設定している。	「家族支援」、「地域支援」については今後さらに支援を深めていきたい。
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	5	4	新人スタッフにもすぐに情報共有、指導できるよう計画書のほかに、各児童の個人記録を作成している。	現状の支援計画だけでは細部の指導方法について欠ける部分がある。

適切な支援の提供	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	9	0	各職員が担当した児童について児童発達支援管理責任者とのプログラムの立案を行っている。その後、全体会議で全職員と共有している。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	9	0	目標達成時や児童の様子を伺い、様々な活動や経験を行う。また、希望者には個別で相談・聞き取りを行い興味分野を引き出した上で個別のワークを作成している。	
	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	9	0	常に一人ひとりの児童と向き合い、個別と集団活動を組み合わせている。児童の状況に応じてモニタリングを行いサービス計画を作成している。	
	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	9	0	朝のミーティングに、その日の支援内容、担当する役割分担、注意事項を全職員で共有し、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	9	0	利用者や保護者の注意事などを業務日誌に記載またはグループチャットに周知している。翌朝ミーティングにて課題点を挙げ解決に向けた話し合いを行っている。	
	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	9	0	利用時における記録や実績は、必ず当日に保護者への説明と同意のサインを頂いている。また送迎時に具体的な今日の児童の様子を保護者に説明している。	
	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	9	0	相談支援事業所への来所依頼を行い、各利用者の状況、サービス内容の確認を行っている。定期的に計画の取り決め、見直しを行っている。	
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	9	0	基本的には児童発達支援管理責任者が会議に参加。事前に担当職員と詳しい情報共有に努めている。	
	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	0	9	今後、深く連携に努めたい。	
	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			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ない。	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ない。
	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			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ない。	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ない。
	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	0	9	今後、深く連携に努めたい。	
	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	5	4	特別支援学校、学級の先生とは送迎時などに情報共有を行っている。今後、深く連携に努めたい。	
	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	6	3	各研修へ参加している。またその内容を報告書にまとめ、全職員で共有している。	現在は、一部スタッフのみ利用しているため、他スタッフの研修受講の確保を行う。
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	0	9	今後、深く連携に努めたい。		

	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	6	3	今後、深く連携に努めたい。	
	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	9	0	個別の連絡先や送迎時に日頃の様子や今後の課題について話し合いを行っている。また計画書の見直し時は利用者、保護者への説明、同意を頂いている。	
	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	3	6	ペアレント・トレーニングは行っていないが、必要に応じてアドバイスを行っている。	
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	9	0	利用者、保護者同伴のもと、見学・体験をして頂き、説明後、ご納得の上で契約を結んでいる。	
	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	9	0	児童発達支援ガイドラインに基づき作成した「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	
	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	9	0	LINEを使用した24時間相談窓口を設置している。必要に応じて、管理者が面談を行っている。	契約時に相談員のサポートを促す。
	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	0	9		今後、ニーズに応じて検討したい。
	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	9	0	保護者の意向は送迎時や支援会議、相談支援専門員との連携している。またLINEを使用した相談窓口を設置。24時間保護者の相談ができる体制を整えている。	
	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	9	0	毎月イベントカレンダーを発行している。また必要に応じて事業所会報を発行している。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	9	0	職員は雇用契約書に個人情報保護に係る内容を記載している。また個人情報に関わる書類全てにおいて、鍵付き書庫に保管、シュレッター作業を行っている。	
	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	9	0	説明時に声を大きくしたり、文字が読めない児童もいるので絵を使用したり配慮している。また分かりやすい言葉や道具の片す場所には写真分かるよう工夫している。	
	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	0	9		今後検討したい。
	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	9	0	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、職員に周知している。
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	9	0	年2回以上の利用児童を含めた避難訓練を行っている。	前回、平成30年12月28日火災を想定した避難訓練を実施
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	9	0	利用開始前の聞き取り、面談、アセスメント時に確認している。	
44		食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている	9	0	利用開始前の聞き取り、面談、アセスメント時に確認している。	
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	9	0	発生時は報告書を作成。全支援員に内容を共有し改善・解決に努めている。	
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	9	0	虐待防止に関する責任者を設置。定期研修等もしている。	前回、平成30年11月29日女子短期大学指導の下、研修を実施
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	9	0	現在、やむを得ず身体拘束をしている児童はいない。保護者には契約時に説明後、ご納得の上で契約を結んでいる。	