

公表 美所における自己評価結果

| 事業所名 | 児童デイサービスわんぱく | | | | 公表日 | 7年 3月 28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 | |
| 環境・体制整備 | 1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | ○ | | | 指導訓練室は約30畳あり一定程度快適に過ごせるスペースを確保しています。学習机、衝立など不足していますので計画し調達します。 | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | ○ | | 毎日の人員配置は基準にプラスして配置しています。 | 更に人員配置を手厚くするため継続して求人募集を行う。 | |
| | 3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | | ○ | | テナントのため大規模なバリアフリー化は難しいですが階段の段差に対応するスロープの設置を計画します。 | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | ○ | | | ジョイントマット、カラーボックスの更新など定期的に行い、経年劣化を見ながら更新計画を作成します。 | |
| | 5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | ○ | | | 相談室を活用し個別の用途に対応しています。 | |
| 業務改善 | 6 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。 | ○ | | | 月最低1回担当者会議及び支援会議を行い職員間で議論しています。職員間で情報共有しPDCAサイクルにつなげ改善に努めています。 | |
| | 7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | ○ | | | 日頃からラインなどからご意見・ご要望をお聞きし保護者向けアンケートにより保護者の意向を把握しながら業務の改善につなげています。 | |
| | 8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | ○ | | | グループラインなどで日頃から意見交換の機会を作り業務に改善につなげています。 | |
| | 9 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。 | | ○ | | 外部評価は行っていませんが第三者評価機関による研修を受け仕組み作りを検討します。 | |
| | 10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | ○ | | | 資質向上のため部内外様々な研修受講が出来る機会を確保しています。特にリタリコさん、顧問社労士からの案内研修は積極的に時間を確保しています。 | |
| 適切な支援の提供 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | | 毎月支援会議時までに翌月の支援プログラムを作成しホームページ又はインスタグラムに掲載し公表を行っています。 | |
| | 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | ○ | | | お子さんと保護者の希望を聞き療育中に発生した個別の課題を分析し作成しています。 | |
| | 13 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | ○ | | | 支援会議時前に原案を作成し職員回覧を実施することで各職員に周知し共通認識として検討を行っています。 | |
| | 14 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | ○ | | | 完成後も職員相互で確認し合い再検討しながら計画に沿って支援を行っています。 | |
| | 15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | ○ | | | 標準化されたツールを使用しアセスメントを行い各児童の毎日の行動を観察することで確認しています。 | |
| | 16 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、子どもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | ○ | | | ガイドラインに沿って具体的に支援内容を設定しています | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | | 毎月の支援プログラムや行事の計画をチームで立案しています。 | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | | 季節に応じた行事や外出行事制作を行っています。また、ダンス、ヨガ、ことば、お料理、折り紙、歌と絵本、ボール、SST、LST、昔遊び、書道など曜日ごと教室化を図り固定しないよう工夫しています。 | |

| | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|
| | 19 | 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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | 個々の児童ごとの状況に合わせて個別活動と集団活動を組合せて支援計画を作成し支援を行っています。 |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | ○ | | 支援開始前に当日ミーティングを行い支援内容や役割分担を確認することで連携して支援を行っています。 |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | ○ | | 支援終了後は当日フィードバックを職員間で行い気づきを共有しています。 |
| | 22 | 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。 | ○ | | 支援記録をとることで職員間で共有し日々の検証・改善につなげています。 |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | ○ | | 定期的なモニタリングを行うことで支援計画の見直し回り適時、適切な見直しを行っています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | ○ | | 現状一部の相談支援事業所との連携に留まっていますが状況をよく理解した担当者が参加しています。 |
| | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | ○ | | まだごく一部の関係機関との連携になっていますので今後各児童に関わりのある関係機関と密接な連携を図ります。 |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | ○ | | インクルージョンの観点から児童が該当する教育関連の関係機関と概ね情報共有をはかれています。 |
| | 27 | 就学時の移行の際には、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。 | ○ | | 移行時の学校等との情報共有は限定的になっていますのでより広範囲に対応し相互理解を深めます。 |
| | 28 | (28~30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | |
| | 29 | 質の向上を図るために、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こ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。 | | | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | ○ | | 一昨年より豊平区と南区の児童発達センターと連携を図っていますので助言を受けたり情報交換の機会を設けています。 |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | ○ | 現状ほとんどできていませんでしたので今後は計画し活動の機会を作ります。 |
| | 33 | 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。 | ○ | | 個別ライン、連絡ノート、送迎時に日頃の状況を伝え共通認識を持っています。 |
| 保護者への支援 | 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | | ○ | 現状明確なペアレントトレーニングできていません。今後は有効なシステムなど検討して導入を計画します。 |
| | 35 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | ○ | | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | | |
| | 37 | 「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。 | ○ | | |
| | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | ○ | | |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | | ○ | 父母の会の活動は否定的な保護者もいますが強制的に実施するには難しさがあり希望者の限られたZoomなどの交流を模索しているのが現状です。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---|-----------------------|-----------------------|--|---|
| 説明等 | 40 | こ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、こ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か。 | <input type="radio"/> | | | 担当者を中心として対応の体制は整備しており相談や申し入れがあった場合には迅速かつ適切に対応しています。 |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。 | <input type="radio"/> | | | 定期的な通信は発行できていませんがホームページやインスタグラム、グループラインで活動内容を発信しています。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 43 | 障害のあるこ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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 44 | 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。 | | <input type="radio"/> | | 町内会や商店街振興組合に加盟して地域連携を図っていますが招待までは至らず開放行事など検討します。 |
| 非常時等の対応 | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 46 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 47 | 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | | <input type="radio"/> | | 医師の指示書は受領していませんが細心の注意を持って対応しています。 |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 50 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | | <input type="radio"/> | | 各家族に対しての周知が不足しているため早急に仕組みを作り周知します。 |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 52 | 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 53 | 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、こ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。 | <input type="radio"/> | | | |