

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

- ①五井
- ②そよかぜ

討議年月日:平成31年 3月 28日

公表:平成31年 3月 29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を踏まえた改善内容又は改善目標
		①	②	①	②		
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	○	○			基準以上のスペースが確保されています。 (そよかぜ) エリアを仕切り、お子さんに合わせて工夫します。	
	2 職員の配置数は適切である	○	○			基準以上の職員数を配置しています。	
	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、障がいの特性に及び、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	○	○			バリアフリー環境と身障用トイレを設置しています。	
	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	○	○			毎日清掃を行っています。また、活動に合わせて、空間を活動しやすいように工夫しています。	
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	○	○			毎月の職員会議や法人内の児童担当者が集まり、会議を実施しています。 (五井) 行事後のアンケートを基に改善点を検討しています。	
	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	○	○			3月に保護者向け評価表を配布し、確認しています。 (そよかぜ) 年4回の保護者会、年2回のクラス別懇談会、個別面談を行い、保護者の意見を伺う機会を設けています。	
	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	○	○			ふる里学舎のホームページに記載してあります。また、ツイッターやフェイスブックでも確認できます。	
	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			○	○	年に2回第三者委員が参加し「環境向上委員会」を実施。評価・助言を受けさらなる改善に取り組んでいます。	第三者による外部評価は行っていませんが、第三者委員が参加している環境向上員会で、評価・助言を受け、改善があれば取り組んでいきます。
	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	○	○			内部・外部の様々な研修に参加し、また、法人内の児童担当者会議で情報共有や処遇や制度の確認など、様々な面で自己研鑽を積み、日常の支援にあたっています。 内容は、障害福祉分野、発達障害等の専門領域、その他虐待防止、接遇、理念等を実施しています。	
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	○	○			半年に1度面談を行い、再アセスメントを行っています。 (そよかぜ) 毎月1回支援検討会議で、モニタリングを行い、必要な場合は見直しを行っています。	
	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	○			○	(五井) 個別療育対象者が必要な方には様々なアセスメントツールを使用しています。	(そよかぜ) 現在はお子さんの行動状況から、分析し状況把握していますが、今後必要なお子さんに対しては使用を検討していきます。
	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	○	○			お子さんの様子観察・状況把握を基に、保護者の要望を一緒に検討しています。なお、場面を限定したより細かな関わりを設定しています。	
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○	○			各クラスで個別支援計画を基に話し合いを行っています。	
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている	○	○			各事業所の職員会議等で活動内容の見直しを行っています。	
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○	○			(そよかぜ) 季節の制作やクラス合同での活動等を取り入れています。また、教材や遊具の入れ替え配置換えを行っています。	
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	○	○			(五井) 1対1で行う個別療育と集団療育を組み合わせを行っています。 (そよかぜ) 着席して取り組む個別活動の時間、粗大運動等グループでの活動を組み合わせを行っています。		

関係機関や保護者との連携	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	○	○			毎朝、昨日の様子や個別の状況報告を行っています。		
	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	○	○			打ち合わせの他、個別支援記録システム「ケアカルテ」を使用し、どの事業所からも閲覧できるようになっています。		
	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	○	○			個別支援記録システム「ケアカルテ」を使用し、毎日記録をしています。また、記録を基に職員会議やクラス別会議にて検証・改善につなげています。		
	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	○	○			半年に一度見直しを行っている。 (そよかぜ) 毎月1回支援検討会議で、モニタリングを行い、必要な場合は見直しを行っています。		
	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	○	○			相談支援事業所から要望があれば、担当者会議に参加することもあります。		
	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	○	○			保護者の同意を得てから、必要がある場合は、連絡を取り連携した支援を行っています。		
	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	/	/	/	/	対象者がいません。		
	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	/	/	/	/	対象者がいません。		
	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	○	○			必要がある場合は、連絡を取り行っています。		
	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	○	○			(そよかぜ) 保護者の同意を得てから、スマイルプランの提出、担任の職員との引き継ぎを行っています。		
	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	○	○			研修案内があった際には、出来るだけ参加するようにしています。		
	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			○	○	(五井) 家族(両親・兄弟等)も参加する行事を企画し交流する機会を設けています。	(そよかぜ) 月1回行事の際、兄弟との関わりの機会はあります。ただし、お子さんの障害特性によって難しいお子さんもいるが、積極的には行っていません。要望や機会があれば検討していきます。	
	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	○	○			自立支援協議会については、法人代表者が参加しています。	(そよかぜ) 下部部会等に幹事として参加しています。	
	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	○	○			(五井) お迎えの際に、支援の内容や利用時の様子を伝えています。 (そよかぜ) 連絡ノートや電話、面談にてお子さんの様子を伝えています。	必要な場合は面談を設けて話をしています。	
	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	○	○			今後も、ご家族の方々が日常の療育の困りごとを解消できるよう努めいきます。		
	保護者への説明	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	○	○			利用者負担等は契約時に重要事項説明書等を通じて説明を行っていますが、ご不明な点はいつでもご相談ください。	
		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	○	○			「児童発達支援計画」を基に提供する支援内容、課題等について説明しています。	
		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	○	○			ご相談があった場合には、出来る限りの必要な助言等を行っています。	
		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	○	○			(五井) 昨年度から保護者研修会を開催しています。2019年も実施予定です。 (そよかぜ) 年4回の保護者会、年2回のクラス別懇談会を行っています。また、保護者のみの交流の場を提供しています。	

責任等	36	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している	○	○		法人全体で共有し、対象者へ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	○	○		各事業所で定期的に事業所便りを発行しています。また、法人全体では年に4回「佑啓」を発行しています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○	○		「個人情報保護規程」及び「特定個人情報取扱規程」を基に十分注意しています。	
	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	○	○		些細なことでもお子さんの様子については、お伝えして情報共有を図っています。	
	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	○	○		法人では毎年8月に地域住民を招待するイベント「納涼祭」を実施しています。 (そよかぜ) 地元の自治会に年に1回そよかぜキッズ全体の行事に、ボランティアとして参加してもらっています。	
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	○	○		各事業所でマニュアルを整備していますが、ご家族には十分な説明をしていませんでした。今後の課題とさせていただきます。	保護者会等で説明していますが、今後は、保護者に周知徹底して頂けるように説明の機会を増やします。
	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	○	○		(五井) 定期的に避難訓練等を実施しています。 (そよかぜ) 火災訓練年12回、水害訓練年2回、地震訓練年2回、計16回を実施しています。	
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している	○	○		初回面談の際、確認を行っています。てんかん発作や服薬については、対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しています。	
	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	○	○		(そよかぜ) 医師の診断書を基に給食を提供しています。	
	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	○	○		ひやりはっこの回覧、職員会議で報告、モニタリングを行っています。	
	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	○	○		当法人では虐待防止委員会を中心に、最低1回は必ず参加し法人内で研修を行っています。また、事業所内での虐待防止部会を実施しています。	
	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	○	○		個別支援計画に記載し、身体拘束となる事象が起こった際には、保護者にその都度状況を説明しています。 (そよかぜ) 健康診断時、事前に対応について同意書をお願いしています。	

○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。

放課後等デイサービス自己評価

- ①アネッサデイセンター ④五井(放課後等デイ)  
 ②こども館 ⑤そよかぜキッズ(放課後等デイ)  
 ③じどう館

	チェック項目	はい					どちらともいえない					いいえ	改善目標、工夫している点など
		①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤		
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	○	○	○	○	○							基準以上のスペースが確保されています。(アネッサ) 利用者の障害特性に合わせて別室を用意し、提供しています。
	2 職員の配置数は適切であるか	○	○	○	○	○							基準以上の職員数を配置しています。
	3 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	○	○	○	○	○							(こども館・アネッサ・そよかぜ・じどう館) バリアフリー環境と身障用トイレを設置しています。(そよかぜ) 園庭に出る際、段差がある為、注意が必要です。
業務改善	4 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	○	○	○	○	○							毎月の職員会議や法人内の児童担当者が集まり、会議を実施しています。また、行事後のアンケートを基に改善点を検討しています。
	5 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○	○	○	○	○							3月に保護者向け評価表を配布し、確認しています。行事後のアンケート等を踏まえて、ご家族の意見を参考に、これからも業務改善を行っていきます。
	6 この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○	○	○	○	○							ふる里学舎のホームページに記載してあります。また、ツイッターやフェイスブックでも確認できます。
	7 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	○	○	○	○	○							年に2回第三者委員が参加し「環境向上委員会」を実施。評価・助言を受けさらなる改善に取り組んでいます。
適切な支援の提供	8 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	○	○	○	○	○							内部・外部の様々な研修に参加し、また、法人内の児童担当者会議で情報共有や処遇や制度の確認など、様々な面で自己研鑽を積み、日常の支援にあたっています。
	9 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○	○	○	○	○							支援計画を基にお迎え時に保護者と相互情報共有を図っています。状況によっては面談や家庭訪問等を行っています。
	10 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か	○	○	○	○	○				○			(五井)個別療育対象者が必要な方には様々なアセスメントツールを使用しています。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	○	○	○	○	○							各事業所の職員会議等で活動内容の見直しを行っています。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○	○	○	○	○							季節行事を取り入れ固定化しないように取り組んでいます。また、日常の活動としては新たな遊具の購入や多岐にわたるプログラムを取り入れ、固定化しない工夫を図っています。
	13 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	○	○	○	○	○							個人の状況やその日の状況に合わせ設定しています。
	14 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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○	○	○	○	○							
	15 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	○	○	○	○	○							毎朝、昨日の様子や個別の状況報告を行っています。
16 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	○	○	○	○	○							打ち合わせの他、個別支援記録システム「ケアカルテ」を使用し、どの事業所からも閲覧できるようになっています。	
17 日々の支援に関して正しく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	○	○	○	○	○							日々の記録を基に検証し必要に応じて改善を図っています。また、ひやりはと報告書を基にモニタリングを行っています。	

関係機関や保護者との連携	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか	○	○	○	○	○		半期に一度実施しています。			
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	○	○	○	○	○		ガイドラインについては、今後全職員が理解を深め、実戦できるよう努めていきます。			
	20	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か	○	○	○	○	○		相談支援事業所から要望があれば、児童発達管理責任者等が担当者会議に参加することもあります。			
	21	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか	○	○	○	○	○		必要に応じて学校と連絡を取り合い連絡調整を行っています。			
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○					○	○	○	○	(アネッサ) 医療的ケアを有する方については、主治医の意見書を求めています。 (こども館、じどう館、五井、そよかぜ) 受け入れなし。
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	○	○	○	○	○			利用前に連絡を取り情報提供を求めることがあります。		
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	○	○	○	○	○			相談支援専門員を通じて、情報提供することが多くあります。		
	25	児童発達支援センターや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	○	○	○	○	○			専門機関からの研修案内があった際には、出来るだけ参加するようにしています。		
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	○	○	○	○	○			家族(両親・兄弟等)も参加する行事を企画し交流する機会を設けています。 (そよかぜ) 家族参加行事は毎月行っています。地域の交流に関しては、年1回近隣の保育クラブの児童に行事の出し物を依頼し参加してもらっています。		
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○	○	○	○	○			自立支援協議会については、法人代表者が参加しています。		
28	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	○	○	○	○	○			お迎え時に保護者と直接会話して情報共有をしています。			
29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか	○	○	○	○	○			今後も、ご家族の方々が日常の療育の困りごとを解消できるよう努めていきます。			
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○	○	○	○	○			お迎えの際に、支援の内容や利用時の様子を伝えていきます。 利用者負担等は契約時に重要事項説明書等を通じて説明を行っていますが、ご不明な点はいつでもご相談ください。		
	31	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	○	○	○	○	○			ご相談があった場合には、出来る限りの必要な助言等を行っています。		
	32	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か	○	○	○	○	○			(アネッサ・こども館・じどう館・五井) 昨年度から保護者研修会を開催しています。2019年も実施予定です。 (そよかぜ) 年2回保護者会と年1回の保護者研修会を実施しています。		
	33	子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○	○	○	○	○			法人全体で共有し、対象者へ適切に対応しています。		
34	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	○	○	○	○	○			各事業所で定期的に事業所便りを発行しています。また、法人全体では年に4回「佑啓」を発行しています。			
35	個人情報に十分注意しているか	○	○	○	○	○						
36	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	○	○	○	○	○						

	37	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	○	○	○	○	○											法人では毎年8月に地域住民を招待するイベント「納涼祭」を実施しています。 (そよかぜ) 地元の自治会に年に1回そよかぜキッズ全体の行事に、ボランティアとして参加して頂いています。
非常時等の対応	38	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を策定し、職員や保護者に周知しているか			○		○	○	○	○								各事業所でマニュアルを整備していますが、ご家族には十分な説明をしていませんでした。今後の課題とさせていただきます。
	39	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	○	○	○	○	○											定期的に避難訓練等を実施しています。
	40	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	○	○	○	○	○											当法人では虐待防止委員会を中心に、最低1回は必ず参加し法人内で研修を行っています。
	41	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか	○	○	○	○	○											個別支援計画に記載し、身体拘束となる事象が起こった際には、保護者にその都度状況等を説明しています。
	42	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	○	○	○	○	○											必要に応じて対応しています。
	43	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	○	○	○	○	○											会議等で情報共有をし、モニタリングを行うことで、再発防止に努めています。