

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表：2020年 5月 25日

事業所名 リスシアンドコミュニティ

| | | 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | | |
| | 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 | 60% | 20% | 未記入20% | ■収納など利用者の視覚的に入らないような環境が必要だと思う ⇒収納スペースが少ない為、収納可能な棚など設置し改善を行っていく |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| 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 | 80% | 0% | 未記入20% ■スタッフ数が少数のため、日常的に会話ができている | ■もっと会議の時間が取れるよう工夫したい ⇒会議の時間帯を作り改善を行う |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% ■保護者の意見などすぐに取り入れられる環境にある為、改善可能なことは改善できている | |
| | 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 | 60% | 0% | 未記入40% | ■開所1年目であり初の評価の為、改善しなくてはならないことは迅速に対応していく |
| | 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 | 0% | 40% | 未記入60% | ■1年目なので実施なし ⇒今後第三者による外部評価を行う |
| | 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 | 100% | 0% | ■外部研修などもできる限り参加している | |
| 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 | 100% | 0% | ■保護者のニーズをしっかりと確認できていると思う。また、それがしっかりと支援計画に反映されていると思う。 | |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 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」、「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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 80% | 0% | 未記入20% ■従業員数が少数の為チームではなく全員で行っている | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 80% | 20% | ■平日頃から従業員同士で話せている | ■必要ことは確認を行っているが、支援前になっていないこともある ⇒次週の予定を確認し、支援前に時間が取れなような場合は、支援後に次週の確認を行っている |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|------|--------|--|--|
| | 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 | 80% | 20% | ■常日頃から従業員同士で話せている | ■もっと共有する時間があっても良いと思う ⇒共有する時間を作り改善を行う ■必要なことは確認を行っているが、翌日等になっていることもある |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% ■発信は行っている | |
| | 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 | | | 未記入100% ■対象外のため回答なし | |
| | 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 | | | 未記入100% ■対象外のため回答なし | |
| | 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 | 40% | 20% | 未記入40% ■個人情報保護法・同意書に基づき、保護者の希望に応じて個別で対応している | |
| | 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 | 60% | 20% | 未記入20% | |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 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 | 20% | 40% | 未記入40% | |
| | 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 | 20% | 60% | 未記入20% | |
| | 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 | 100% | 0% | ■従業員全員が利用者の状況を把握できる環境にある為、従業員全員保護者との対話が可能である | ■もっと共通理解は必要と思う ⇒共通理解を持ってもらうために、保護者とのコミュニケーションをさらに取っていく |
| 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 | 60% | 0% | 未記入40% | | |
| 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 60% | 未記入40% | | ■父母の会など行っていない ⇒個別を希望されている方が多い為、まだ実施していない。 必要に応じて今後考えていく。 |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% ■相談の枠を作っているため対応できている | |
| | 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 | 20% | 40% | 未記入40% | ■会報などは作成していない ⇒今後検討していく |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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% | 60% | 未記入40% | ■地域住民の招待など行っていない ⇒今後検討していく |

| | | | | | | |
|---------|----|--|------|-----|---|-----------------|
| 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 80% | 20% | 未記入20% | |
| | 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 | 20% | 40% | 未記入40% | ■食事提供ない為対応していない |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% ■個別療育が多い為ヒヤリハットが少ないが、他施設の事例などを共有、検証している | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 80% | 0% | 未記入20% | |

■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。