

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4年3月1日 事業所名 きらり水島 (回収率 100%)

|    | チェック項目   | はい | いいえ | 工夫している...  | 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. | 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。   | 8  | 0   | 十分なスペースがある   |  |
| 2. | 職員の配置数は適切である(10名以下のCに対しT3名以上)  | 8  | 0   | 子どもに対して職員数が多い為、ゆとりを持ち関わられている<br>メンバーによりですが常時3~4人配置されている  |  |
| 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。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             | 6  | 2   | 必要に応じて構造化を見直して環境設定している<br>バリアフリーとはいえない子どもによる。<br>利用児の行動特性に合わせて構造の見直しを行っている   | 2月より柔道心身障害児の受け入れを開始する。その為、事業所の改装を実施する予定がある。<br>改装後は車いすなども外から入ることが出来るようになる予定。 |
| 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている   | 8  | 0   | 子供に合わせているものもあれば<br>子供を活動に合わせているものもある"<br>活動によってエリアを分けている   |  |
| 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  | 8  | 0   | 毎日朝礼、昼礼を行い、職員間でも支援計画書に対しての見直しを行い、支援の組み立てを行っている<br>正規職員はOJTや目標管理活動で業務にならぬを立てて上位職員と振り返っている。嘱託職員も管理者と面談して自己期待他者期待について確認する機会を設けている |  |
| 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                              | 8  | 0   | 保護者送迎時や引き継ぎ、懇談などで話し合っている<br>"評価意見は職員間で共有検討している。<br>意見は翌年度の事業計画に反映。"  |  |
| 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 | 8  | 0   | 法人ホームページや市(ゆめばる)ホームページにて公開   |  |
| 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   | 8  | 0   | H29年度受審。事業計画に反映している  |  |
| 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  | 6  | 2   | "法人が認定した研修、そうでない研修があり、そうでない研修は自己   | 自己研鑽も含め職員会議などで職員に周知する機会を増やし、個人負担の権限に努めて                                      |

|     |  |   |   |   |                         |
|-----|--|---|---|---|-------------------------|
|     |  |   |   | 負担が多いと聞いた。これでは金銭面などに負担が、かかり研修参加の意欲低下や諦めてしまう事につながらないか"<br>階層別、種別、課題別研修や、事業所単位での勉強会等法人内で学ぶ機会が多い。外部の研修案内もしており、本人の希望や法人からの指示で参加することがある                      | いる。                     |
| 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   | 8 | 0 | 適宜職員間で話し合っ<br>て支援の見直しを行な<br>っている<br>検査結果、利用計画、<br>アセスメントシートや保<br>護者ニーズ等をふまえて、課<br>題の整理表を作成し、<br>計画立案に繋げている  |                         |
| 11. | 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   | 8 | 0 | 10に加えて、太田ス<br>テージ評価や、必要に<br>応じて遠城寺や法人<br>共通アセスメントシ<br>ートを活用するケ<br>ースがある   |                         |
| 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 | 8 | 0 |   |                         |
| 13. | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 8 | 0 | 支援を行なっているが<br>時に その子供の興味<br>を引くような 支援内<br>容になっていないこと<br>がある。しかし、その<br>ように感じた時には<br>職員同士で話し合い<br>共通理解を図るよう<br>に努めている                                     |                         |
| 14. | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 7 | 1 |   | 全ての職員が立案できるように指導を行っている。 |
| 15. | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 8 | 0 | 事前に何の活動をどの<br>利用児に行うかを職員<br>間で話し合いして活動<br>を実施している<br>今年度から別室も使<br>えるようになり、より<br>幅のある活動を展開<br>できたり集団での大き<br>な（粗大な）活動が<br>取り組めることができ<br>工夫することができ<br>ている。 |                         |
| 16. | 子どもの状況に応じて、個別活   | 8 | 0 |   |                         |

|     |   |   |   |   |  |
|-----|---|---|---|---|--|
|     | 動と集団活動を適宜組み合わせ、児童発達支援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                              | 8 | 0 | ハプニングがおきても その場にいる大人が声をかけあい協力している  |  |
| 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                         | 8 | 0 | 昼礼を用いて個々の利用児の振り返りを行っている<br>昼礼や終礼をしたりメモに残したりして話し合い、周知するように努めている<br>支援計画についての会議をほぼ毎日実施している（昼 or 夕）<br>1日の終わりではなく、前日午後分と当日午前分の振り返りを昼礼で行なっている |  |
| 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  | 8 | 0 | ケアコラボの支援記録を参照して見直しを行なっている   |  |
| 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                                       | 8 | 0 | 定期的もあるし、今の状態の様子を見て 課題や働きかけを工夫している   |  |
| 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                           | 8 | 0 |   |  |
| 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                                       | 8 | 0 | フォローが必要なご家庭には、保健師と連携して情報共有を行っている<br>健診保育に参加、保健師と協働で教室開催<br>法人内の子育て支援センターと連携。  |  |
| 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 | 0 | 0 | 今後展開予定  | 2月より医療ケアの必要なお子さんの受け入れが開始となり、今後は医療連携の機会が増える。                      |
| 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              | 1 | 0 | よくわからないが 保護者を通して確認している<br>嘱託医は決定している  | 今までは医療ケアの必要なお子さんは所属していなかった。2月より柔道心身障害児の受け入れも開始となり、体制と施設整備を整えている。 |
| 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               | 8 | 0 | 主に連絡ノートを利用しているが 相手側の様子が人それぞれで わからない   |  |
| 26. | 移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間  | 8 | 0 | 引き継ぎを通して、こちらからも利用児の必要な  |  |

|     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
|     | で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている  |   |   | 情報を伝えて、次に繋げている  |   |
| 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   | 8 | 0 |   |   |
| 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  | 8 | 0 | 園に所属していない利用児は、隣接している保育園の行事に参加させてもらっている<br>同一敷地内の保育園行事や活動に参加する機会あり                         |   |
| 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  | 4 | 4 | 法人内児発センが代表で参加   | 参加しているが、職員全員に内容などの周知が十分ではなかった。回覧以外で周知できる方法を検討する。                                  |
| 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   | 8 | 0 | 連絡ノートやお迎え時での引き継ぎなどしている  |   |
| 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   | 8 | 0 | 保護者や子供が困っているかもしれない事について話し合い、働きかけ方や取り組み方の確認や提案をしている<br>前期で内容の説明を行い、後期10~12月に実施             |   |
| 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   | 8 | 0 | わからない<br>見学时と契約時に説明   |   |
| 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 | 8 | 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  | 8 | 0 | 支援をしているつもり。家族支援をしようと考える人それぞれではあるが時間や支援の内容や度合いが違い難しい。また毎日利用ではないので保護者の様子がリアルタイムでわからないこともある、 |   |
| 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   | 3 | 5 | コロナの為、保護者が集る企画は出来ていない状況<br>コロナ禍の為<br>保護者会はないが、勉強会や親子行事、法人の公益活動を通し交流する機会はある                | 企画としては行っているものの、社会情勢に左右される為、時期によっては開催できなかったものも多々ある。<br>直接が難しい場合でも、他の方法を検討し、実施していく。 |

|     |  |   |   |  |   |
|-----|--|---|---|--|---|
|     |  |   |   | 事業所としては、行っていないが、紹介は行なっている  |   |
| 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 | 8 | 0 |  |   |
| 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                           | 8 | 0 | 毎月の通信に加え、法人広報誌・レポート、拠点の新聞等も発信。   |   |
| 38. | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 8 | 0 |  |   |
| 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  | 8 | 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   | 4 | 4 | コロナ禍で事業所内への立ち入りは制限している。公益活動で実施しているカフェや会合等には地域住民も参画してもらっている<br>ボランティアの受け入れは行っているが、地域住民の参加を呼びかけた行事の開催は行っていない | 企画としては行っているものの、社会情勢に左右される為、時期によっては開催できなかったものも多々ある。<br>直接が難しい場合でも、他の方法を検討し、実施していく。 |
| 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        | 8 | 0 | 保護者には契約時に書面にて説明し、訓練時にテストメールを配信。職員は要領書や現場に置いている簡易マニュアルを確認し、毎月の訓練を経験している                                     |   |
| 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   | 8 | 0 | 毎月同一敷地内の園と合同実施。加えて不審者訓練等は事業所単位で実施。法人一斉避難訓練もある  |   |
| 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  | 8 | 0 | 見学時に確認。契約時には医師の指示にそった対応を書面で確認し、日々の利用日誌（業務日誌）で色分けしたり、個別のフローチャートを現場に置いて対応できるようにしている                          |   |
| 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                                       | 8 | 0 | アレルギー児だけでなく、給食希望者は摂食調査表への記入も依頼している   |   |
| 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  | 7 | 1 | 職員会議にて、周知は行なっているが、事例集は共有できていないこともある。   | KYT など、研修を通じて行っている物もある。   |
| 46. | 虐待を防止するため、職員の研   | 8 | 0 | 研修機会は増やしてほし  |   |

|     |  |   |   |                               |  |
|-----|--|---|---|-------------------------------|--|
|     | 修機会を確保する等、適切な対応をしている   |   |   | い                             |  |
| 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 | 7 | 1 | 上記のようなケースは現在なく、支援計画書に記載していない。 | 2月からの柔道心身障害児受入に伴い、身体拘束について説明と了承を行っていく。 |