

**事業所における自己評価結果（公表）**

別紙３

公表：令和 ３年 １月 ４日 事業所名：指定通所支援　こあらっこ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **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 | ○ |  | 療育の内容に応じた指導室のスペースの確保に努めている。 |  |
| ② | 職員の配置数は適切である | ○ |  | 療育内容に合わせた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。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 | ○ |  | 清掃担当表をもとに職員全員が責任をもって行う。 |  |
| 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 | ○ |  | 清掃を活動後しっかりと行っている。また、全部屋除菌を行ったり、空気清浄機を使用したりして清潔さを保っている。 |  |
| 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 | ○ |  | 担当を決め意見をとりまとめ、目標の達成評価など行う。 |  |
| 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 | ○ |  | 保護者等向け評価表を配布し、得られた意向から業務の改善を行っている。日常的に意見交換を行い、意向を聞き取れるよう努めている。 |  |
| 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 | ○ |  | 事業所のホームページに掲載している。 |  |
| 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 | 〇 |  | 他事業所とも連絡をとり情報交換をする中で意見・アドバイスに繋げる。 |  |
| 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 | ○ |  | 毎月社内全体で研修を行い、専門的な知識の共有や事例検討を行っている。 |  |
| 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 | ○ |  | 半年に１度モニタリングを行い、子どもの成長や課題に応じた支援計画を作成している。 |  |
| 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 | ○ |  | 子ども全員ではないが必要があるときに行う。 |  |
| 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 | ○ |  | 到達目標及び各支援項目に関して、保護者のニーズに沿った支援が提供できるよう注意している。 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ |  | ６か月で達成を目指す目標を設定し、それに合わせた支援を行っている。 |  |
| ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ |  | 子どもの発達認知に応じて個々の課題設定を行い職員全体で話し合い、作成している。 |  |
| ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ |  | 子どもたちのニーズや成長過程に合わせた活動設定を行っている。 |  |
| 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て児童発達支援計画を作成している | ○ |  | 集団場面と個別療育での様子から見える現状や課題を計画に取り入れる。 |  |
| 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 | 〇 |  | 支援前には日案を作成し、配慮する点や児童の特性についてスタッフが確認している。 |  |
| 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 | ○ |  | 記録を記入する際に職員間で気づいたことや改善点について考える。 |  |
| 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 | ○ |  | 当日の状態が分かるように記録し立案時や対応前には見返している。 |  |
| 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 | ○ |  | 継続的に保護者の方と情報交換を行いながら計画の見直しの必要性を判断している。 |  |
| 関係機関や保護者との連携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 | ○ |  | 子どもの状況に精通した担当者が会議に出席するよう努めている。 |  |
| 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 | 〇 |  | 必要に応じて対応はしているが学年が上がる、問題が起きてきたときなどはこちらからアプローチする。 |  |
| 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 |  | ○ |  | 現在、行っていないが必要に応じて行う。 |
| 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 |  | ○ |  | 現在、行っていないが必要に応じて行う。 |
| 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 |  | ○ |  | 現在、行っていないが今後必要に応じて行う予定。 |
| 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 | 〇 |  |  | 保護者に対して、就学時に学校へ提出するためのサポートブック作成の機会を設けており、必要に応じて提出してもらえるように促す。 |
| 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 |  | ○ |  | 現在、行っていないが必要に応じて行う。 |
| 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 |  | ○ |  | コロナのため考えてないが事業所内の交流を考えている（イベント等）。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  | ○ |  | 地域の事業所連絡会へ積極的に参加できるようにし情報収集を行っている。 |
| 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 | ○ |  | 日々の活動終了後に必ず、保護者へのふりかえりの時間を設けている。活動の意図、様子等を伝えたりお家での様子を聞いたりする中で共通理解を図っている。 |  |
| 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 |  | ○ |  | 現在、ペアレントトレーニングは行っていない。今後検討していきたい。 |
| 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 | ○ |  | 文面を指しながら説明し、話の受け取りに問題ないか、疑問点がないか等確認するようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 半年前の支援計画の評価を行い、計画継続の有無や課題に対する検討を行う。計画作成後には認識のずれがないか説明し、確認のうえ、同意の署名をいただいている。 |  |
| 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 | ○ |  | 半年に１回面談を設けているが、臨時でも面談・電話対応している。内容は記録に残し、職員間で共有・確認と一貫した支援を心掛けている。 |  |
| 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 | ○ |  | 法人内で保護者会を行うこともあるが、頻度・受付人数が少ないため今後改善していきたい。 |  |
| 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 | ○ |  | 相談にはその都度応じ、可能な範囲で整備できるようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 行事予定や活動概要を掲示等で保護者の方に伝えている。 |  |
| ㊳ | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ |  | 事業所内から持ち出さないように注意喚起をしている。 |  |
| 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 | ○ |  |  |  |
| 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 |  | ○ |  | 個人情報の事もあり、現時点では計画できていない。 |
| 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 | ○ |  | 職員には周知し毎月事業所内の避難訓練にて意識を高めている。療育時に災害情報について取り扱い危機意識を高めている。 |  |
| 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 | ○ |  | 災害を想定して周知、対策、訓練を行っている。 |  |
| 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 | ○ |  | 児童票への記載を依頼し、面談で話し合いを行う際にも適宜確認している。 |  |
|  | 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 | 〇 |  | 保護者と密に連絡を取り、アレルギーを記載した用紙を職員が共有できるようにし、療育で行う活動によっては必ず確認を行っている。 |  |
| 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 | ○ |  | その都度職員間で話し合いを行い、対策を考えている。 |  |
| 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 | ○ |  | 徹底するための研修会の実施と児童・保護者・職員等、様子に変化がないか常に見聞きするようにしている。 |  |
| 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 | 〇 |  |  | 日頃から身体拘束する事なく有意義な活動ができるよう、パニック等に応じた対応や代替案について話し合い周知徹底している。ただし事故や怪我の回避のためにどうしても必要な場面に限り保護者に十分な説明を行い安全確保の対応を行う同意を得てる。 |