

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5年9月1日

事業所名:児童発達支援 ことば療育ルームいろは

| | 職員へのアンケート結果 | | | | 事業所としての対応 | |
|----------|---|--|------|----------------|--------------------------|------------------------|
| | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 具体的な改善目標 | |
| 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 | 100% | 0% | ・多すぎると感じたことはない。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | ・基本1対1の環境が守られている。 | |
| | 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か。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 | 75% | 25% | ・必要な情報のみ視覚化されている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | ・毎日清掃を行っている。 | |
| 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 | 75% | 25% | | |
| | 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、業務改善に繋げている | 100% | 0% | | |
| | 7 | 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 | 75% | 25% | | |
| | 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 | 50% | 50% | | ・実施しておりません。 |
| | 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% | ・いつどのような研修を行っているかはわからない。 | ・実施予定ですので、改めて周知していきます。 |
| 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないように工夫している | 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ち合わせをし、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 | 100% | 0% | | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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 | 100% | 0% | | |
| | 19 | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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% | | |
| 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 | 100% | 0% | | | |

| | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 具体的な改善目標 |
|--------------|---|------|------|-----------------------|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 75% | 25% | | ・ご利用される場合、必要に応じ、連携を図ります。 |
| | 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の連絡体制を整えている | 0% | 100% | ・わかりません。 | ・ご利用される場合、必要に応じ、連絡体制を整えます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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か | 50% | 50% | ・担会のみになってる ・わかりません | ・担当者会議において、情報共有をおこなっております。 |
| | 27 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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 | 75% | 25% | | ・情報共有等を実施しております。 |
| | 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か | 25% | 75% | | |
| | 29 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 0% | 100% | | ・管理者が参加しております。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 31 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っている | 25% | 75% | ・できていない ・わからない | ・プログラムとしては実施していませんが、個別のご相談があった場合等にお応えできるよう、スタッフの資質向上を目指します。 |
| 保護者への説明責任等 | 32 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 | 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 | 0% | 100% | | |
| | 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 | 100% | 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 | 50% | 50% | | ・契約時やブログ、インスタにて情報共有しております。 |
| | 38 個人情報に十分注意している | 100% | 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 | 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 | 25% | 75% | ・行事なし | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 具体的な改善目標 |
|---------|----|--|------|------|----------------------------|--|
| 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 | 0% | 100% | ・いまはできていない ・まだ行っていない。 | ・今後周知していきます。 |
| | 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 | 0% | 100% | ・いま行えていない | ・会社として毎年実施しておりますが、今年度は9月に実施予定です。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 0% | 100% | ・食事は出てない ・食事は提供していない。 | |
| | 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 | 67% | 33% | ・インシデント、アクシデントが起きた時に共有している | ・インシデント・アクシデント報告書を作成しています。今後ヒヤリハット報告の新しい形式を作成します。 |
| | 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 | 50% | 50% | ・いまはない | ・会社として毎年実施しておりますが、今年度は9月に実施予定です。 |
| | 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 | 33% | 67% | ・わからない | ・契約時に保護者様へ詳細をご説明し、同意をいただいております。 ・今後改めて周知していきます。 |