

【2023年度】事業所向けサービス自己評価表(児童発達支援)

| | | | |
|------|---------|------|----------------|
| 公表年月 | 2024年2月 | 事業所名 | ハッピーライフみなみおおさか |
|------|---------|------|----------------|

| チェック項目 | | はい | いいえ | 工夫している点 | 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 | ○ | | 事業所内での空間作りを、適切に行っている為無駄な所なく利用者に提供する事が出来ている。 | 利用者の年齢に応じて事業所内での空間作りを変えたり、その都度行なっています。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | ○ | | 適切である。児童により肢体不自由や重心心身障がい児童もいる為多めには配置を心掛けている。 | |
| | 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 | ○ | | 事業所のバリアフリーの点では、トイレに手摺りを付け、玄関の所にはスロープをその都度付けれるようにしている。 | |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | 事業所内ではウイルス予防も徹底し掃除を行っている為、清潔で心地よく利用していただく空間になっている。 | |
| 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 | ○ | | 事前の打ち合わせ、実施後の振り返りを全体でおこなっている。反省点や改善点を、次の業務に活かすことができている。 | |
| | 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 | ○ | | 事業所単位で取り組める事柄には、真摯に向き合い、改善につなげている。 | 会社として取り組まねばならないことは、全体として会議を重ね、改善したり、新しい取り組みを始めたりしている。 |
| | 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 | ○ | | 事業所単位で取り組める事には、取り組み改善に繋げていっている。 | 会社全体として、改善・工夫を行い新しい取り組みを始めたりしている。 |
| | 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 | | ○ | | 第三者委員会がない為、第三者からの外部評価を受けていないと思われる。他事業所からヘルプのスタッフが来た際や本部の指導員には、第三者目線で意見をもらったりなどしている。 |
| | 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 | ○ | | 社内研修や外部講師をお呼びしての研修等が定期的に開催されている。その都度研修内容を事業所内にフィードバックを行っている。 | |
| 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 | ○ | | 懇談や日々の送迎の際に、保護者及び児童のニーズや課題を拾っている。それをふまえたうえで、自事業所で行える支援を練り、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 | ○ | | 発達検査等の検査結果を共有してもらっている。 | |
| | 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 | ○ | | ケース会議、モニタリング会議などしっかり行う事で支援内容を設定出来ている。 | |

| チェック項目 | | はい | いいえ | 工夫している点 | 改善内容又は改善目標 |
|--------------|--|----|-----|--|------------|
| 適切な支援の提供 | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | 常に児童発達支援計画に伴い、支援・療育を行っている。 | |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 日々の活動は常に事業所従業員と一緒に考え、pdcaサイクルに基づきより良い活動に取り組んでいる。 | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 日々四季の活動を取り入れ、四季を知っていただくような取り組み活動を考え、固定化しないようになっている。 | |
| | 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児童発達支援計画を作成している | ○ | | 日々の変りゆく児童の状況を適正に見極め常に取り組み目標を考えて | |
| | 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 | ○ | | 事前会議・朝礼の時間などを活用し、その日の活動行事の内容の役割分担などを確認している。 | |
| | 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 | ○ | | 支援・療育後は終礼を用いて打ち合わせ振り返りを行い、日々の支援をより良いものにするように取り組んでいる。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | ○ | | 業務日報・支援記録など日々常に行い、支援の検証改善に努めている。 | |
| | 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 | ○ | | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直し必要性を常に判断している。 | |
| | 21 障がい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 | ○ | | 必要に応じて、担当者が会議に参加しています。 | |
| | 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 | ○ | | 関係機関と密に連絡を行っています。 | |
| | 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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | ○ | | その都度相談を行い連携を行い支援出来ている。 | |
| | 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 | ○ | | 病院側のお話を保護者様から頂くなどの情報はいただいている。 | |

| チェック項目 | | はい | いいえ | 工夫している点 | 改善内容又は改善目標 |
|--------------|----|----|-----|--|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 25 | ○ | | 各機関との支援内容・情報共有を行う事で、相互理解を図る事が出来ている。 | |
| | 26 | ○ | | 日々小学校や特別支援学校等と支援内容や情報など共有を行う事で相互理解を図っている。 | |
| | 27 | ○ | | 研修などは積極的に参加しており、専門機関の助言良い所はすぐに取り入れ日々の支援に活かしている。 | |
| | 28 | | ○ | | コロナが収まって来ているのでイベント等で今後、交流を増やしていきたい思います。 |
| | 29 | ○ | | 自立支援協議会には積極的に参加している。 | |
| | 30 | ○ | | 日々の送迎や電話連絡、または連絡帳にて様々な共有をおこなっている。 | |
| | 31 | | ○ | | スタッフが、ペアレント・トレーニング等の技法を習得できていない為、それらの知識や技術を深めることが必要である。 |
| | 32 | ○ | | 見学時や契約時に説明を行っている。聞き手に合わせた説明のし方を心がけている。 | |
| 保護者への説明責任等 | 33 | ○ | | 相談や困っている際は真摯に受け答えを行い助言を行っています。 | |
| | 34 | ○ | | その都度適切に対応している。 | |
| | 35 | ○ | | 行事の中で保護者参加型にして保護者様も参加出来るような形を取り連携を取れるように行っている。 | |
| | 36 | ○ | | 異動等の配置換えがあったタイミングで、保護者への周知を行っている。苦情があった際にはすぐに対応し、真摯に向き合っている。 | |

| チェック項目 | | はい | いいえ | 工夫している点 | 改善内容又は改善目標 |
|------------|----|----|-----|--|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 季節ごとにお便りを配布している。活動の様子やスタッフ紹介など、視覚的にも楽しめるものを作成。連絡体制等の情報も記載している。 |
| | 38 | ○ | | 個人情報の取扱いに十分注意している | 取り扱いには十分注意をしている。定期的にスタッフ間での注意喚起を行っている。事業所では鍵付きの書庫に保管する等注意をしている。 |
| | 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 | それぞれに合わせた伝達方法で、意志の疎通を図るようにしている。 |
| | 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 | コロナが収まっているので、交流を増やしていきたいと思います。 |
| 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 | マニュアルを作成しており、訓練も随時行っている。 |
| | 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 | 活動など随時行い、その都度やり方を変えて訓練を行っている。 |
| | 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 | 契約時や面談時に随時確認している。 |
| | 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 | 指示書がある場合はその対応をしている。家庭での対処方法を聞き、保護者情報交換をしながら行っている。 |
| | 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 | 終礼の時に話し合い、ヒヤリハットだと思われる事象に対して記入している。 |
| | 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 | 研修の機会を設けその都度職員間でも研修のような例が起きていないか、その都度振り返りを行っている。 |
| | 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 | 保護者説明を行い同意を得たうえで、やむを得ない身体拘束を行った場合には記録をしている。 |

○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。