

職員による児童発達支援事業所の自己評価集計結果（公表）

公表：令和 5 年 2 月 14 日

事業所名 児童デイサービスあおねっと新青森

| | 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 | ○ | | ・児童に合わせたレイアウト変更や長期休暇時はパーティションの使用や、屋外活動を実施をして工夫している。屋外活動を実施するなど工夫している。 | ・普段は適切と感じる。長期休暇時は少し手狭に感じる。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | ○ | | ・児童1人に対して職員1人を配置する事ができている。 ・国が定めた配置基準人数より多い配置になっている。 | |
| | 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 | ○ | | ・玄関、建物内はすべてバリアフリーで車いすやバギーでも容易に移動ができます。児童が理解しやすいように構造化して、活動内容に合わせた環境作りと安心して過ごせる空間になるように努力をしている。一人ひとり個々の特性に応じたスケジュールや教材等を作成して使用している。今後、さらに構造化された環境や情報伝達等への配慮等への充実が求められる。 | |
| | 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 | ○ | | ・各活動によりエリア分けされ、感染症対策の常時の換気、ルールの温度管理、毎日の清掃と消毒作業によって衛生的で過ごしやすい環境になっています。また消毒・清掃箇所をチェック表で確認することで不備のないようにしています。毎月実施する危険個所の点検で環境を整備し児童たちが快適で気持ちよく過ごせるようにしている。 | |
| 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 | ○ | | ・毎月の職員会議にて事業所評価の確認を行い業務の振り返りと改善に向けた目標設定をしている。 | |
| | 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 | ○ | | ・職員会議にて保護者の評価表を確認するとともにニーズや意見を取り入れられるように皆で話し合い業務改善とサービスの質の向上に努めています。 ・職員会議にて事業所評価の確認を行い業務内容の振り返りと改善に向けた目標設定をしている。 | |
| | 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 | ○ | | ・毎年評価を実施しており、ホームページ上で公開している。事業所評価は自己評価での改善点や保護者からの意見も踏まえた改善目標を決定し、フィードバックの機会も設けて事業所のサービスの向上や業務改善に努めている。 | |
| | 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 | ○ | | ・オンブズパーソンに在所していただいております。指摘のあった事項に関してはすぐに改善している。第三者による外部評価も実施済みで事業所評価と同じく改善項目に取り組んでいる。 | |
| | 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 | ○ | | ・毎年、職員全員に個人別に研修計画を策定しており、職員のジョブグレードに該当する研修以外にも職員が学びたい研修を受講できるように研修案内を呈覧している。感染症対策としてオンラインやWEB参加が多いが、研修の機会は確保している。 | |
| | 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 | ○ | | ・児童と保護者のニーズや課題を分析したうえで太田ステージ評価、S-M生活能力検査、理解のアセスメント等を児童発達支援管理責任者とケース担当が中心となって現状の課題に対して個別にアセスメントを実施し、計画を作成している。 | |
| | 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 | ○ | | ・初期アセスメントの他、利用開始後は太田ステージ、S-M社会生活能力検査、フレームワークを使った個別のアセスメント等のツールを使用している。また、病院での発達検査の結果も参考にしている。 | |

| | | | | | | |
|----------|------|--|---|---|--|---|
| 適切な支援の提供 | 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 | ○ | | ・ニーズを個別支援計画書に反映させ、ガイドラインで必要な支援がそれぞれの項目にて設定されている。支援内容も具体的に設定されて提供されている。 | ・引き続き地域支援の実施が今後も課題となっている。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | ・会議にて各職員が児童、個々の個別支援計画書を確認しながら目標達成に向けて統一した支援になるように取り組んでいます。また、各ケース担当が個別支援計画書に沿った個別課題実施表を作成しており、利用日ごとに個別課題の内容を明確にする事でケース担当以外の職員が支援に入った時でも支援内容に相違がないように努めている。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | ・年間行事予定については、行事終了後に児童や職員の感想を反映させた行事報告書を作成し、その報告書を基にフィードバックし、職員全員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 | ○ | | ・行事や制作活動では季節の活動が設定されて固定化しないようにしている。毎日のプログラムはスケジュールを組む職員が決める状況もあるが、同じプログラムにならないように毎日変えている。 | |
| | 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る児童発達支援計画を作成している | ○ | | ・ガイドラインの本人支援に沿って「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」の5領域を個別支援計画書に個別活動と集団活動の目標を組み込み作成している。 | |
| | 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 | ○ | | ・朝会や、当日配置された各ルームの職員にてルームごとに支援内容や役割分担を確認している。非常勤職員も確認できるように連絡ノートにて全職員が連絡事項などを確認して把握している。 | |
| | 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 | ○ | | ・夕会で毎日、支援のフィードバックをして支援の振り返りを行っている。また、「にこりほっと」として1日を通じて感じた事（児童が出来ることが増えた、職員の支援がうまくできた等）を職員で共有している。 | |
| | 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 | ○ | | ・支援の内容（個別・集団・余暇・生活）や連絡帳の保護者からの申し送り事項など毎日、記録している。また、車いすの児童の身体保持ベルトの使用状況についても記録している。毎日の記録をとることで明確化された児童の行動等は個別支援会議を開き、原因説明・支援方法の検討、検証に繋げている。 | |
| | 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 | ○ | | ・法で定められた期間、あるいは本人の置かれた環境に変化があった場合等、個々にモニタリングを行い、計画書と現状の支援の状況や目標達成度について評価をしている。 | |
| | 関係機関 | 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 | ○ | | |
| 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 | ○ | | ・町村の1.6、3歳児幼児検診に参加しており、自治体の母子保健事業と連携している。 | |
| 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 | | | | ・医療的ケアが必要な児童や重症心身障がいのある未就学児童は利用していない。 |
| 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 | | | | ・医療的ケアが必要な児童や重症心身障がいのある未就学児童は利用していない。 |
| 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 | ○ | | ・要望があれば行える体制は整えている。現在はコロナ禍でもある為、電話でのやり取りを行っている。 ・必要に応じて担任と双方の様子や支援内容の情報共有を図っている。 | ・コロナ禍でもあり、実施しているとは言えない状況ですが、今後もできるだけ保育所や認定こども園等と相互理解を図る必要がある。 |

| | | | | | | | |
|--|----|--|---|---|---|---|---|
| や 保 護 者 と の 連 携 | 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 | ○ | | ・送迎時などに学校での児童の様子等を伺い、情報交換している。保護者から学校での指導計画書の内容を伺い共有に努めている。 | ・コロナ禍でもあり、実施しているとは言えない状況ですが、今後できるだけ小学校や特別支援学校と相互理解を図る必要がある。 | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | ○ | | ・感染予防のために現在はお祭りや対外交渉等の活動は出来ていません。児童館との交流などは以前からの課題となっていましたので感染状況を踏まえながら取り組みを再開したいと思っている。 | |
| | 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 | | ○ | | ・自立支援協議会は参加していない。自立支援協議会へは児童部会がないので参加していない。 | |
| | 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 | ○ | | | ・モニタリング時や連絡帳、送迎時や登降所時、電話にて保護者の相談に応じています。それ以外でも要望があれば必要に応じて時間をとり事業所で相談をしている。 | |
| | 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 | | ○ | | ・今年度は感染予防の為、実施できていない。 | |
| 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 | ○ | | | ・利用契約時に口頭と文書にて丁寧に伝えている。質問事項などを確認していただいたうえで署名と捺印をして頂いている。運営規定、重要事項説明書は誰でも閲覧できるよう、玄関にも掲示・設置している。 | |
| | 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 | ○ | | | ・感染防止の為、電話でモニタリングを実施している。保護者と本人のニーズ、個別支援計画の支援内容、達成度や変更、方向性についてお話をしたうえで作成した計画を郵送していただいている。 | |
| | 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 | ○ | | | ・モニタリングの場だけではなく迎えの来所時、連絡帳への記載など相談などがあれば物理的、心理的にも安心してもらう為に保護者に寄り添いながら助言するように努めている。 | ・助言や支援が適切なものになるように、職員の知識、経験、専門性を積み重ねる必要がある。 |
| | 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 | | ○ | | | ・オンラインやZoomでの開催を検討。 |
| | 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 | ○ | | | ・苦情や相談については解決に向けた体制を整備しており、苦情受付者・解決者を事業所の玄関に提示し、相談や申し入れがあった時は迅速に対応している。また、なんでも相談ボックスも設置しており、新規契約時にも事業所、法人、セーフティネットワーク等、相談や苦情の受付先を説明している。 | |
| | 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 | ○ | | | ・毎月、広報誌を発行して保護者、関係機関への配布している。毎月、地域住民に事業所の広報紙を回覧板で回覧してもらい活動概要を理解してもらっている。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | | ・広報誌への写真や氏名の掲載等、個人情報同意書をいただいている。写真や氏名が記載されているものは厳重に取り扱うようにしている。 | |
| | 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 | ○ | | | ・視覚支援や障害特性に応じた個別の対応をしている。契約書や重要事項説明書、個別支援計画書、モニタリング票にはルビを振っている。また、個別に対応する場合も直接、話をするほかメモ（視覚支援）で伝えるなど対応している。 | |
| | 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 | | ○ | | ・毎年、合同あおねっつ祭りを開催して地域住民や保護者を招待していたが今年度も開催していない。 ・コロナ禍の為、行事は開催していないが、広報紙を毎月、町会に回覧板として事業内容等を理解していただいている。 ・定期ボランティアもコロナ禍前は毎月、来所していただいていた。 | |
| | 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 | ○ | | | ・緊急時対応マニュアル、避難マニュアル、防犯マニュアル等策定している。防犯対応や緊急搬送時の対応などは玄関に提示するほか、保護者に配布している。避難訓練に参加した児童は連絡帳へ記載したり広報紙にて訓練を実施したことをお知らせしている。 | |

| | | | | | |
|---------|----|--|---|---|--|
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・訓練は毎月、1回実施している。火災、津波、地震、防犯等、月ごとに内容と参加者を変えて実施しています。 ・毎年、AEDを使用した救命講習も実施している。 ・行事でも防災用具（ヘルメット）の正しい取り扱いの仕方を訓練している。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント時に保護者からの聞き取りをしている。医師からはてんかんの座薬の指示書、服薬等は保護者から与薬依頼書をいただいている。内服薬に変更があった時は書面で頂き、職員間で共有している。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント時に保護者からの申し出やアレルギー特定血液検査の結果はいただいている。 ・医師の指示書は保護者を通じて頂き、医師の指示書に基づいた対応に取り組んでいる。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント報告書を作成して原因を検証するとともに、全職員で呈欄、会議で共有して再発防止に努めている。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・外部研修への参加の他、1年に1回、事業所内の内部研修で虐待防止研修を実施している。また、密室になりやすいトイレ内に虐待の区分や通報義務の文書を掲示することで職員に意識付けをしている。 ・毎月セルフチェックを実施して行動を振り返る機会を持っている。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者は、マニュアルに沿って保護者からの承諾書、個別支援計画書への記載と身体拘束検討会議、利用時のケース記録など適切に対応している。 | |

