

事業所における自己評価結果(公表)

※児童発達支援

公表: 令和5年 5月12日

事業所名 ステラ(どれみ)

		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	100%	0%	3つの部屋を活用して、子ども達が安全に遊べるようにしています。	
	2	職員の配置数は適切である	80%	20%		
	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	80%	20%	必要に応じて構造化をし、子どもたちにとってわかりやすい環境を作っています。	階段や段差のある建物のため、現状バリアフリー化をすることが難しい課題があります。
	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	100%	0%	児童帰所後に、使用した部屋やおもちゃの消毒を毎日行っています。	
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	100%	0%	担当の職員に限らず、広く職員がミーティングに参加しています。	
	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	100%	0%	毎年評価表を配布して、事業所評価を実施しています。	記入頂いた意向を全て反映させることが難しい状況にありますが、これからも業務改善に努めていきます。
	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	100%	0%	毎年ホームページに掲載しています。	
	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	60%	40%		第三者による外部評価を行っていません。
	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%	学習会や外部の研修に参加しています。	
	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%	アセスメントや検査結果、日々の療育から得た情報を基に支援計画を作成しています。	
	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	80%	20%	検査結果等のツールを活用しています。	現在ヴァインランドを活用することができていない状況が続いているため、改善に努めていきます。
	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	80%	20%	必要項目を選定し、支援計画に反映しています。	

		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
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	100%	0%	支援計画と保護者の方のニーズに沿った支援を行うよう心がけています。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	100%	0%	職員全員で話し合いながら決めています。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%	0%	いくつかのプログラムは固定していますが、参加を自由にしてしています。	
	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%	児童の特性や課題に合わせて支援計画を作成しています。	
	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	100%	0%	その日の打ち合わせは必ず行っています。	
	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	40%	60%	当日もしくは翌日に振り返りと情報共有をしています。	
	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	100%	0%	療育終了後に必ず記録を取っています。	
	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%	半年に一度モニタリングを行なって計画を見直しています。	
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との	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%	担当者や責任者が参加しています。	
	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	60%	40%	必要に応じて連携を取って支援を行っています。	
	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	100%	0%		現在医療的ケアが必要な児童はいませんが、必要に応じて連携が取れるよう体制を整えています。
	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連絡体制を整えている	100%	0%		現在医療的ケアが必要な児童はいませんが、必要に応じて連携が取れるよう体制を整えています。
	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	40%	60%	保護者の希望があれば、情報共有を行っています。	
	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	60%	40%	後期モニタリング時に、就学後に必要になる支援を伝えています。	
	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	100%	0%	情報の共有や療育の見学等させていただいています。	

	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
この連携	28	0%	100%		交流の機会は設けていません。保護者の方から希望があれば検討します。
	29	40%	60%	参加するようにしています。	
	30	100%	0%	連絡帳や送迎時、療育時に情報共有を行っています。	
	31	40%	60%	参加できない保護者が増えているため、個別での支援プログラムを行っています。	
保護者への説明責任等	32	80%	20%	契約時に利用者負担についての説明を行っています。	
	33	100%	0%	モニタリングの際に、支援計画の内容を説明し同意を得ています。	
	34	80%	20%	相談を受けた際には、必要に合わせて助言や情報提供、支援について検討をしています。	
	35	80%	20%		参加率を鑑みて、今年度は保護者会は開催されませんでした。来年度については、開催できるよう検討していきます。
	36	100%	0%		適切な対応が取れるように体制を整えています。
	37	100%	0%	法人の会報で情報を発信しています。	
	38	100%	0%	鍵のかかる棚で保管しています。	
	39	100%	0%	特性に合わせて、言葉以外のツールを使用する等工夫しています。	
	40	60%	40%		法人の催し物がありましたが、コロナ禍以降は開催できていません。
	41	60%	40%	マニュアルは策定しています。	保護者への周知をしていきます。また避難訓練等の機会が少ないため、増やしていけるよう努めていきます。

		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
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	40%	60%		訓練の回数が少ないため、今後増やしていきます。
	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%	ご利用前に確認しています。	
	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	100%	0%	医師の診断書に基づいて対応しています。	
	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	100%	0%	作成して職員間で共有しています。	
	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	100%	0%	研修に参加しています。	
	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	60%	40%	必要な場合は、検討を重ねた後、計画に記載し、保護者の同意を得ています。	

○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。