

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 6年 3月 25日

事業所名 社会福祉法人 北摂福祉会 地域支援センターわとと

		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%	車椅子から降りて過ごすことができるスペースを確保しています。	利用者の障がい特性に合わせ、空間を工夫していきたいです。
	2	職員の配置数は適切である	94%	6%	利用者の人数・特性に合わせ細かく人員の調整を行っています。	適切ではありますが、個別対応が必要な場面も多く、プラスαで職員を配置できればさらに充実した支援が可能と思われます。
	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	100%	0%	車椅子を使用しても問題なく利用できています。施設が2階ですが、ビルにエレベーター、階段手摺、入り口前の段差にスロープを設置しています。	最低限のバリアフリー化はされていますが、今後も利用者の状況に合わせ、さらに充実させていくことも必要です。
	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%	児童帰宅後、毎日清掃・消毒を行っています。利用児童の特性に合わせ、日々配置換えを行っています。	クールダウンできる個室空間など、利用者の障がい特性に合わせ、空間を工夫していきたいです。
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	94%	0%	朝礼、終礼で支援についての振り返りや、改善点等話し合っています。ほぼ毎月職員会議を実施しています。	分からない1名。出勤時間等により会議に全職員が参加できていません。朝礼、終礼は出勤している職員のみ参加になっていますが、出勤、退勤時に申し送りや聞き取りを行っています。
	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%	毎年実施しています。改善点を職員間で話し合い、業務改善を行っています。	
	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	76%	6%	毎年実施しています。アンケート結果を集計し、集まった意見や回答などをまとめてホームページ上で公開しています。また、各家庭に配布しています。	分からない3名。新しい職員にも周知を行います。
	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	53%	24%	今年度は行っていません。	分からない4名
	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	94%	0%	定期的の実施しています。また、非常勤職員も参加する社内研修も定期的の実施しています。	分からない1名
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%	6カ月毎に保護者個人面談を行っています。会議等でニーズや課題を分析した上で作成しています。	
	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	82%	0%	標準化されたアセスメントツールを使用し、保護者に聴き取りも行っていきます。	どちらともいえない1名、わからない2名
	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%	保護者との面談を実施し、職員会議や支援会議でニーズや課題を分析した上で作成しています。	
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	100%	0%	職員会議で確認し、児童発達支援計画に沿った支援ができるよう情報共有しています。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	94%	0%	活動担当の職員を中心に、利用している児童の障がい特性に合っているかなどを検討し、プログラムを立案しています。	分からない1名。今後も新しい活動プログラムを提供していきたいです。だれでも参加しやすい活動プログラムになるよう工夫が必要です。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	94%	0%	活動担当の職員を中心に、会議などで意見交換しながらプログラムを工夫しています。週ごと、曜日ごとに偏りが出ないよう工夫し、様々な活動プログラムを提供しています。	分からない1名
	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	100%	0%	都度、保護者と情報を共有し作成しています。個別支援・集団支援の項目別に課題や目標を設定し、計画書に記載しています。	

		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
	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%	朝礼にて確認を行っています。職員配置表を作成し、個々の職員の動きを視覚化しています。	
	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	100%	0%	終礼にてその日の支援の振り返りを行い、支援の改善につなげています。	
	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%	個別支援、集団支援は項目別に記録し、排泄、食事等も毎日記録を行っています。	
	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	94%	0%	保護者、担当職員、自発音と相談し、6カ月毎に見直しを行っています。(見直しが必要であれば随時行っています)面談を実施し、評価結果を伝えた上で今後の支援の方向性を相談し見直しを行っています。	分らない1名
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	100%	0%	担当者と自発音が参画しています。	
	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	82%	0%	必要な時に都度行っています。	分らない3名
	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%	必要な時に都度行っています。	
	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	88%	6%	主治医の指示書、連絡先等把握しています。いつでも連絡できる体制ですが、基本的にはまずは保護者へ連絡しています。	分らない1名
	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	76%	12%	電話等で聴き取りを行い、情報共有を行っています。	分らない2名
	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	82%	6%	電話等で聴き取りを行い、情報共有を行っています。	分らない4名
	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	82%	0%	毎年、大阪府機関支援を受けています。	分らない3名
	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	12%	41%	現在行っていません。無回答、わからないと答えた職員が多く見られました。	分らない8名
	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	18%	35%	現在行っていません。無回答、わからないと答えた職員が多く見られました。	分らない8名
	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	94%	0%	送迎時や電話等で状況を伝え合い、常に情報共有をしています。	分らない1名
	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	35%	41%	ペアレント・トレーニングは実施していませんが、保護者から相談があれば随時対応しています。	分らない4名
保護者へ	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	82%	0%	管理者が行っています。	分らない3名
	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	94%	0%	個人面談時に説明し、同意の署名をいただいています。	分らない1名
	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	88%	0%	連絡帳や送迎時の他、必要に応じて電話等で相談や助言を行っています。保護者個別面談も実施しています。	分らない2名
	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	24%	53%	法人として父母の会の活動を支援しています。当事業所の父母の会はありません。	分らない4名
	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%	保護者からの相談には、迅速かつ真摯に対応しています。定期的な面談を実施し、通所時の様子だけではなく学校や家庭での様子、リハビリなどの状況の聞き取りや相談等を行っています。	

		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
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	82%	0%	ホームページ、SNSでの情報発信、会報の他、保護者に向け毎月のお便り（お知らせや活動の様子紹介）や活動予定表の配布を行っています。毎日活動の様子を写真に撮り、連絡帳に貼って保護者に発信しています。	分からない3名
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	100%	0%	鍵付きの棚に保管しています。またHP、SNSへの写真の利用などは同意書を頂いたうえで掲載しています。	
	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%	活動の様子は、文字に加え毎回写真を添付し、その日の様子が伝わりやすいよう工夫しています。児童の障がい特性に合わせて、絵カード、写真、マカトンサインなどを使用し支援しています。重要事項説明書や計画書にはルビを振っています。	
	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	35%	41%	個人情報の問題などもあり行っていませんが、イベント等で年に数回、地域のボランティアの方々に出し物を依頼しています。	分からない4名
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	100%	0%	作成し、ファイルに閉じて直ぐに閲覧できるようにしています。毎年、年度初めに家族に配布しています。	
	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	94%	0%	毎年2回、避難訓練を実施し、屋外へ避難する訓練を行っています。火事だけでなく、地震を想定した訓練も実施しています。	分からない1名。避難訓練実施時に勤務しておらず、参加できていない職員のため、避難方法や緊急時対応マニュアル等を周知します。
	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%	発作の有無や対応をまとめた表を作成し周知しています。医師の指示書に基づき対応を行っています。	
	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%	アレルギー対応表を作成し周知しています。医師の指示書に基づき対応を行っています。	
	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%	ヒヤリハット報告書を作成し、発生以降数日は朝礼・終礼にて報告し対応を検討、周知しています。また、会議でもその後の対応等に問題がないか再検討しています。	
	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%	定期的な研修を実施。虐待防止セルフチェックを行い、会議等で話し合う場を設けています。	
	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	100%	0%	職員間で都度話し合っていて決めています。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、事前に十分に説明し同意書をいただいています。やむを得ず行う可能性がある場合は児童発達支援計画に記載しています。	

○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。