

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 1日

事業所名 さくらきつずもとまち

| | 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 | ○ | | ・指定基準1人あたり2.47㎡以上確保している。 | ・定員に達する日もあり、利用児童数や年齢差により狭さを感じる場合もあります。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | ○ | | | ・当事業所の利用児童定員10名に対し、現在職員総数は14名。うち常勤3名、非常勤11名です。 ・管理者(保育士)1名、児童発達支援管理者1名、児童指導員2名、保育士3名、指導員7名です。 |
| | 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 | ○ | | ・玄関まえスロープ、げた箱、トイレに手すりを設置、玄関からフロアへ車いす・歩行器で段差なしで移動可能です。 | |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | ・業務後には毎日全体清掃を行っています。 ・活動によって、配置等を変更し、活動が安全に行なえる環境作りをしています。 | |
| 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 | ○ | | ・日々のミーティングで活動に対する反省と改善を意見しあい、業務改善の策定を継続して実施しています。決定目標・取り組みには職員全員共通認識を心がけ、職員間の報告・連絡・相談を習慣とするよう声掛け実施しています。 | |
| | 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 | ○ | | ・保護者からのご要望やご意見を業務改善及び、活動プログラム策定に役立てています。 | |
| | 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 | ○ | | ・利用者家庭へは印刷物を配布し、かつ、施設玄関に掲示して公開しています。 | |
| | 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 | ○ | | ・寄せられた当事業所へのご意見やご要望については、その都度検討し業務の改善に取り組んでいます。 | |
| | 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 | ○ | | ・県や市が主催する研修会へ職員を派遣参加させることにより資質向上に努め、得た情報はミーティングで発表し資料は閲覧共有できるよう常備しています。職員全員で個々の資質向上に努めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・子供の保護者の希望を確認し、相談支援員からサービス利用計画を確認後、児童発達支援管理者が放課後等デイサービス計画の原案を作成しています。その原案に対し、職員全員からの意見も取り入れ決定し保護者より了承いただいています。 | |
| | 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 | ○ | | ・保護者及び相談員より提供された医療診断結果関係書類を基礎に支援を実施しています。 | |

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 1日

事業所名 さくらきつずもとまち

| | 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 | 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 | ○ | | | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | ・児童発達支援計画に沿った支援を行なっています。 | |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | ・職員全員で検討し立案しています。 | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 主となる活動プログラムを設定し、他の事業所と情報を交換しながら利用者の状況に応じた活動プログラムを策定しています。また、利用者個々の遊びで見せる様子から変化を記録し、成長に適した関わりを持つよう努めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・子どもの状況を見ながら個別活動の内容や時間を工夫・調整し支援しています。 ・集団活動では目標を決めて取り組んでいます。子ども同士の相性関係性も考慮しながら進めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・毎日、朝礼、昼礼ミーティングを行い、その日の利用者の送迎及び、担当者、行事内容等を確認しています。 | |
| 適切な支援の提供 | 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 | ○ | | ・支援終了後に職員同士で情報を共有していますが、翌日のミーティング及び、職員用申し送り帳を用い確認し、改めて前回の気づきや反省点を共有しています。 | |
| | 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 | ○ | | ・PCを活用したシステムを導入し職員は日々の支援を記録しています。 ・利用者の成長過程や現状を把握し、支援の検証・改善に繋がっています。 | |
| | 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 | ○ | | ・担当者会議毎にモニタリングを行っています。 ・個別支援計画は6カ月毎で中間評価を行い、達成状況を確認したうえで、終了評価までの支援を行います。 ・保護者からの要望や利用者本人の状況の変化によっては期間を待たずに柔軟に修正を行なっています。 | |

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 1日

事業所名 さくらきつづもとまち

| | 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 |
|--------------|---|----|-----|---|---|
| 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 | ○ | | ・児童発達支援管理責任者を中心に児童指導員ほか全ての職員が参画しています。 | |
| | 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 | | ○ | ・今後は積極的に連携をとっていきたいと思います。 | |
| | 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 | ○ | | | ・医療ケアが必要な子どもは現在利用がありません。 |
| | 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 | ○ | | | ・医療ケアが必要な子どもは現在利用がありません。 |
| | 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 | ○ | | ・利用者本人に関する必要な情報は、現在担当される相談支援事業所の担当相談支援専門員を中心に情報共有を図るよう努めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・利用者本人に関する必要な情報は、現在担当される相談支援事業所の担当相談支援専門員を中心に情報共有を図るよう努めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・個別支援において、アドバイザーの派遣を活用し助言を受けて支援に活かしています。 | |
| | 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 | | ○ | | ・同企業の保育園とは合同イベント等計画することもあります。コロナ渦等で開催できていません。今後は積極的に機会を作っていきたいと思ます。 |
| | 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 | | ○ | | ・機会があれば検討します。 |
| | 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 | ○ | | ・スマートフォン等活用したシステムを導入し職員から写真とコメントでその日の出来事をお伝えしています。保護者よりご意見をいただく事もあり情報交換に活かしております。 ・対応が難しい保護者には連絡帳で日頃の様子をお伝えしています。 ・送迎時などにも状況を伝えるよう努めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・個別に応じて慎重に対応しております。 | |

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 1日

事業所名 さくらきつずもとまち

| 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 |
|------------|--|----|-----|--|--------------------------|
| 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 | ○ | | ・ご契約時に運営規定の詳細を記載した「重要事項説明書」を明示するとともに、対面で支援内容、利用者負担、利用料金の支払い方法、個人情報保護に関する事項、職員の配置状況、苦情申し出先、虐待防止に関する相談窓口について説明を行っています。 | |
| | 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 | | | | |
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | ・ご相談があった場合は、相談内容は守秘義務を尊重した上で児童発達支援管理者や指導員に周知し、対応を行っています。保護者と信頼関係を大切に、些細なことでもご相談頂けるように努めています。 | |
| | 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 | ○ | | ・事業グループ内の祭典行事開催のお誘いを通して間接的に機会を提供しています。 | |
| | 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 | ○ | | ・契約時に対応窓口の機能について重要事項説明書に記載している事項と併せて説明しています。 ・苦情があった場合は、適切かつ誠実に対応します。苦情の原因と改善策を明確にし、特別な時間を設けて職員に周知を図り教育します。 | |
| | 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 | ○ | | ・広報誌「きつず通信」を毎月発行し、翌月のイベントカレンダー及び、予約表を同封し、保護者あてに送付しています。 ・SNS等も活用し活動内容を発信している。 ・連絡体制については、代表電話076-256-0073をお知らせしています。 | |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | ・新たな職員が仕事に就く場合、教育及び、個人情報取り扱いについて誓約書の提出を必須とし、守秘義務の知識付与と意識付けの教育の徹底をしています。 ・利用者から受け取った個人情報は施錠できる書庫で厳重に管理しています。 ・利用者の個人情報にあたっては、利用目的を明確に説明し、「個人情報使用同意書」により許可を頂いています。 | |

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 1日

事業所名 さくらきつずもとまち

| | | 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 |
|------------|--|---|----|--|--|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | ・スマートフォン等活用したシステムを導入し職員から写真とコメントでその日の出来事をお伝えしています。また、送迎の際、保護者の方にその日の出来事や様子をお伝えしています。 | |
| | 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 | ○ | | ・事業グループ内の祭典行事開催のお誘いをしています。 | |
| 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 | | ○ | ・各マニュアルは策定し職員がいつでも閲覧できるようにしてあります。 | ・「保護者の方へのアンケート結果」より、まだまだ周知がなされていないので、広報誌「きつず通信」等で情報発信して改善がなされるよう努めます。 |
| | 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 | ○ | | ・避難所までの道のりと路上確認を定期的に行っています。 | |
| | 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 | ○ | | ・服薬、てんかんは契約時に確認しております。 | |
| | 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 | ○ | | ・食物アレルギーの対応については、契約前の面談時に保護者の方より詳細に教えてもらっています。 ・事業所では、本人がアレルギー反応を示す食物は、一切提供いたしません。 | |
| | 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 | ○ | | ・事例集としてまとめ、またヒヤリハットが起こった場合、その都度業務日誌に記録し翌日のミーティング、職員用連絡帳に記載し注意喚起を徹底し、再発防止に向けて全職員に周知しています。 | |
| 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 | ○ | | ・管理者はもちろんのこと、これからは指導員も積極的に虐待防止研修に参加する機会をつくり全職員が危機意識を持ち適切な行動を遂行できるように心がけています。 | | |
| 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 | ○ | | ・身体拘束については、他の子どもに重大な怪我の危険がもたらされる場合のほかは行ってはならないと事業所で教育し意思統一をしています。 | | |