

2020年度児童発達支援 自己評価及び分析と改善

| 評価項目 | 千葉県 第二つばめ園 | | |
|---|---|-----------|-----|
| | はい | どちらともいえない | いいえ |
| 環境・体制整備 | | | |
| 1 利用定員が指導訓練等スペースとの関係で適切であるか | 8 | 0 | 0 |
| 2 職員の配置数は適切であるか | 8 | 0 | 0 |
| 3 生活空間は、本人に分かりやすく構造された環境になっているか。また、障害者の特性に応じ、事務所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達への配慮が適切になされているか。 | 8 | 0 | 0 |
| 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、子どもたちの活動に合わせた空間になっているか。 | 7 | 0 | 1 |
| 分析 | 正職員3人体制であるが、パート職員を配置しているため、適切な職員体制になっている。療育スペースが2ヶ所あるので、目的に対応した療育を行う事が出来ます。静かに過ごせるスペースがあると最適な環境となります。 | | |
| 改善方針 | 静かに過ごせる環境スペースの確保を検討し設置します。 | | |
| 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、広く職員が参加しているか | 8 | 0 | 0 |
| 6 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | 8 | 0 | 0 |
| 7 事業所向け自己評価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か | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 分析 | 第三者による外部評価は行ってないが、業務システムによる標準化やマニュアルなどにより業務の標準化を達成している。外部講師による教育セミナーを業務に支障のない時間帯に、1回/月開催しているが、振り返りやセミナーに参加できなかった職員がいる。 | | |
| 改善方針 | グループウェアシステム、業務システム、管理システムによるロジカルチェックでの業務の統一化とリスク管理委員会の運営により、第三者による外部評価は行わないと判断している。振り返りや参加できなかった職員には、アーカイブによる対応を行う。 | | |
| 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、上で、放課後等デイサービス計画を策定しているか | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 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(本人及び以降支援)、「療育支援」「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、そのうえで、具体的な支援内容が設定されているか。 | 7 | 1 | 0 |
| 13 自発支援計画に沿った支援が行われているか | 8 | 0 | 0 |
| 14 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | 1 | 0 |
| 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 8 | 0 | 0 |
| 16 子どもに状況に応じて、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か | 8 | 0 | 0 |
| 17 支援開始前には必ず打ち合わせをし、その日に行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | 7 | 0 | 1 |
| 18 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか | 7 | 0 | 1 |
| 19 日々の支援に関して正しく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か | 8 | 0 | 0 |
| 20 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しが必要性を判断しているか | 8 | 0 | 0 |
| 分析 | 職員が療育現場で考察した療育方法をペルテールTVとして取り纏めている。内容は、「ライフトレーニング」「リズム遊び」「制作」「読み聞かせ」「折り紙」「感覚統合」「運動遊び」などの療育コンテンツを作成して、各園での療育教材として活用している。 | | |
| 改善方針 | パート職員に情報共有の問題が発覚したので、掲示板などを利用して情報共有の徹底を図る。 | | |
| 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者もふくまれているが参加しているか | 7 | 0 | 1 |
| 22 母子保健や子ども子育て支援等の関係機関と連携した支援を行っているか | 8 | 0 | 0 |
| 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を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保健、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 8 | 0 | 0 |
| 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を支援している場合)子どもの主治医や協力機関等と連絡体制を整えているか | 8 | 0 | 0 |
| 25 移行支援として、保育所や幼稚園、認定こども園、特別支援学校(幼稚園)との間で情報共有と相互理解に努めているか | 8 | 0 | 0 |
| 26 移行支援として、保育園や認定こども園、幼稚園特別支援学校(幼稚園)等と間で支援内容等の情報共有と相互理解に努めているか | 8 | 0 | 0 |
| 27 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達支援センター等の専門機関と連携し、報告や研修を受けているか | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 7 | 0 | 1 |
| 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か | 7 | 1 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 31 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | 8 | 0 | 0 |
| 分析 | 相談支援事業所との情報共有による、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持って運営をしています。 | | |
| 改善方針 | 地域連携での対応としては、まだ不十分な状況なので、相談支援事業所と連携を深めて子供たちのサポートを進めていきます。地域の福祉事業所が参加可能なセミナー開催を検討します。 | | |
| 保護者への説明責任 | | | |
| 32 運営規定、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明は行っているか | 7 | 1 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 35 父母の余の活動支援(育児、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か | 8 | 0 | 0 |
| 36 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に通知し、苦情がなくなった場合にも適宜対応しているか | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 38 個人情報に十分注意しているか | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 6 | 0 | 2 |
| 分析 | HPでのブログ、ペルテール通信、活動記録、連絡ノートなどの実施による情報共有を積極的にしています。 | | |
| 改善方針 | 情報を共有するために「療育の活動記録」や「サービス提供記録」を保護者が何時でも見て振り返る事が出来るようにします。ハロウインの時は地域のお店と一緒に活動していますが、更に地域に開かれた施設運営を行う為に発達支援の啓発活動として地域セミナーの開催を検討します。 | | |
| 非常時の対応 | | | |
| 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を策定し、職員や保護者に周知しているか | 8 | 0 | 0 |
| 42 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要訓練を行っているか | 8 | 0 | 0 |
| 43 事前に、感染症や予防接種、てんかん発作等の子どもの病状を確認しているか | 8 | 0 | 0 |
| 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き対応がされているか | 8 | 0 | 0 |
| 45 ヒヤリハット事例を作成して事業所内で共有しているか | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 8 | 0 | 0 |
| 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か | 7 | 1 | 0 |
| 分析 | 各園のリスクマネージャーが参加するリスク管理委員会によりヒヤリハット分析を毎月行って周知徹底しています。身体拘束については、保護者に十分な説明後に保護者に同意を取って支援計画に記載していますが、組織的に決定していない場合があります。 | | |
| 改善方針 | 組織的に決定するためのワークフローを策定し職員全員に共有する。 | | |