

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 5年 4月 10日

事業所名 指定通所支援ミネルヴァ

| | | 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 | ○ | | 学齢期用の机や椅子を片付け、フロアにマットを敷き、活動内容に合わせて広く使えるようにしています。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | 国の人員配置基準に加え、加算要件を満たす人員配置を行っています。保育士、公認心理師、精神保健福祉士など専門性を備えたスタッフ配置に努めています。 | |
| | 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 | ○ | | パーティションで仕切り、掲示物を減らすなどの工夫を行っています。入り口にお知らせ用の掲示スペースを設けています。必要に応じて見通しを持たせるためのスケジュールや視覚支援を行っています。 | |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | 毎朝の清掃、利用前後には消毒を行っています。隔週でクリーンタイムを設けより細やかな環境整備を行っています。 | |
| 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 | ○ | | 毎週、職員が集まり、ケース会議、職員研修、運営会議を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者向け評価表を活用し、保護者の方の意向の把握に努めています。 | |
| | 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 | ○ | | 自己評価を活用し、所員の意向を把握し、支援の質の向上や業務改善に努めています。休業の案内なども含め、ホームページで公開しています。 | 評価表の結果やその他案内をホームページだけでなく、閲覧できる仕組みを検討して参ります。 |
| | 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 | ○ | | 随時隣接する医療機関からの評価を受け、業務改善に努めています。 | |
| | 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 | ○ | | 毎週職員が集まり、ケース会議、職員研修、運営会議を行っています。外部の研修にも積極的に参加しています。 | |
| | 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 | ○ | | インテーク時、送迎や面談時に保護者のニーズを把握するとともに、都度利用児の様子を記録し、標準化された尺度を用いて個別支援計画を作成しています。 | より丁寧なアセスメントの仕組みを整備してまいります。 |
| | 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 | ○ | | Vineland- II や、ADI-Rの基準等を把握し、職員研修で確認しています。 | |

| | 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 | 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 | ○ | | アセスメントに加えて、ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」を参照して個別支援計画を立てています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | 個別支援計画に沿った支援を心がけています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 年間計画を元に、毎週のケース会議で、状況や課題を共有しています。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 利用児やグループの特性に合わせたプログラム内容を計画し、達成度に合わせて変化させています。 | |
| | 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 | ○ | | 利用児の発達段階に応じて、個別の課題と社会性の課題を支援計画に入れています。 | |
| | 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 | ○ | | 毎週ケース会議を設けて支援の内容等について確認を行っています。集団活動、ペア活動などの前には打ち合わせを行い、活動のねらいや支援のポイント、役割分担などを共有しています。 | |
| | 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 | ○ | | 支援後の振り返りは翌日以降になることも多いですが、業務日報は当日作成しています。担当一人が抱えることの無いよう、ケース会議で多面的な意見交換を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 支援ごとの記録は、月ごとに隣接する医療機関に確認してもらった後、相談員宛にメール、郵送しています。 | |
| | 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 | ○ | | 毎週のケース会議で確認を行っています。また、6ヶ月に1度の支援計画の見直しについて会議を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 可能な限り、児童発達支援管理責任者と支援担当者の2名で参加するようにしています。 | |
| 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 | ○ | | 保護者からの要望があった場合、幼稚園や保育園、こども園との連携を図っております。 | | |
| 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 | | ○ | | 障害や病気への理解に努め、緊急時の対応を保護者に確認し、安心して利用できる体制を整えていきます。 | |
| 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 | | ○ | 現在、医療的ケア児の受け入れはありません。 | | |

| | 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 | 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 | ○ | | 移行先や保護者の要望に応じて情報提供を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者の要望に応じて移行支援会議に参加し、情報提供を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 機能強化事業・自立支援協議会等で情報を得るようにしています。 | |
| | 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 | | ○ | | 託児を併設しているため、時間帯が合えば交流する機会を設けていきます。 |
| | 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 | ○ | | 事業所連絡会の案内があれば、1名以上は参加するようにしています。 | |
| | 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 | ○ | | 毎回支援の後に、保護者へ直接フィードバックし、情報交換を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 年2回程度、保護者の勉強会を企画しお知らせしています。また、事業所内相談は随時受け付けています。 | |
| 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 | ○ | | 契約時に説明を行っております。支援の内容については、支援終了後にフィードバックの時間を設けています。 | 事業所の特徴、利用の流れや利用者負担など、よりわかりやすい資料を作成します。 |
| | 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 | ○ | | 半年を目安に、面談を設けながら個別支援計画を作成しています。書面にて確認を行い、控えをお渡ししています。 | |
| | 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 | ○ | | 支援終了後にフィードバックの時間を設けています。また、連絡帳に通信欄を設けてやり取りできるようにしています。必要に応じて事業所内相談を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 同年齢のお子さんをなるべく同じ時間帯にむかえ、保護者同士話ができるようにしています。 | |
| | 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 | ○ | | 事業所内相談はいつでも利用できるよう整備しています。また、必要に応じてケース会議などへも参加しています。 | |
| | 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 | ○ | | 季節行事や避難訓練などの報告を配布したり、事業所の休業予定、空き状況などをHPにて案内しています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | 個人情報記録された書類は鍵付きのキャビネットに保管しています。 | |

| | 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 |
|---|--|----|--|---|--|
| | 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 | ○ | | 利用者や保護者に合わせて伝える方法を配慮しています。 | |
| | 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 | ○ | | 託児を併設しています。 | 状況に応じて検討いたします。 |
| 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 | ○ | | 契約時に避難場所等を伝えるとともに、年間計画に基づき職員研修にて周知しています。避難訓練は年4回行っており、報告書を配布して利用者にも周知しています。 | 保護者に向けてマニュアル等の周知を図ります。 |
| | 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 | ○ | | 年間計画に基づき、風水害、地震、火事、不審者に分け、年4回の避難訓練を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者記入のフェイスシートにより把握しています。 | 利用児の健康上の配慮点や注意点について、定期的な確認と周知を引き続き行っていきます。 |
| | 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 | ○ | | 食事提供ありませんが、イベントなどでお菓子の配布がある際には、事前調査に基づき保護者に確認するなどの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 | ○ | | 報告書に記載し、職員で共有しています。 | |
| | 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 | ○ | | 外部研修に職員が参加したり、職員研修を行っています。 | |
| 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 | ○ | | 現在、対象児童はおりませんが、行った場合には、業務日報に記載することになっています。また、個別支援計画書の確認事項欄にも記載しています。 | | |