

事業所における自己評価結果(公表)

討議年月日:令和6年2月22日

公表:令和6年3月28日

事業所名 儿童発達支援サービス にじいろPALETTE

| 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 | 6 | 0 | ・整理整頓 机の配置など環境設定をしている。 | ・現状の継続に加え、活動に応じた環境の工夫をしていく。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | 6 | 0 | ・基準以上に配置している。 | |
| | 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 | 6 | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 5 | 1 | | |
| 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 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 | 6 | 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 | 6 | 0 | ・法人として月2回のペースで実施している。 ・朝礼後に数分間の動画研修も行っている。 | |
| 適 | 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 | 6 | 0 | ・面談時に丁寧な聞き取りを行い、ニーズを組み込んだ計画書を作成している。 | |
| | 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 | 6 | 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 | 6 | 0 | | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 6 | 0 | | ・各職員の個別支援計画の確認頻度の増加を目指している。 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---------------------|
| 切 な 支 援 の 提 供 | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | 6 | 0 | | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 6 | 0 | ・各活動の担当者が、朝礼などで全体に説明を行い、全体の確認・同意のもとに行っている。 | |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | ・毎日の朝礼で、全員で確認している。 | |
| | 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 | 6 | 0 | ・日々、終礼を行い、その日の児童の様子・特記事項・翌日の予定など共有している。 | |
| | 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 | 6 | 0 | ・サービス提供記録以外に、様子を記入するシートを作成・運用している。 | ・現状以上の記録の記入をしていきたい。 |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 21 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議に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 | 6 | 0 | | |
| 関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | ・相談支援事業所・小学校などと必要に応じて会議を行っている。 | |
| | 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 | 5 | 1 | ・相談支援専門員のモニタリングへの協力・報告を行っている。 | |
| | 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 | 2 | 4 | | ・交流機会を持てていない現状がある。 |
| | 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 | 2 | 4 | | ・交流機会を持てていない現状がある。 |
| | 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 | 6 | 0 | ・丁寧なコミュニケーションを心掛けている。 | |
| | 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(ペアント・トレーニング等)の支援を行っている | 4 | 2 | ・プログラム化されたものはないが、悩みなどには丁寧に対応している。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|--|---|---|---|--|
| 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 | 6 | 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 | 6 | 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 | 6 | 0 | | ・保護者の皆さまとの信頼関係の構築、迅速丁寧な対応を継続していきたい。 |
| | 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 | 5 | 1 | ・保護者の皆さまからの要望を受け、実施回数を今年度は1回増やした。 | |
| | 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 | 6 | 0 | ・相談に関しては、迅速な返信を心掛けている。それより得られた信頼もあると思料する。 | |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 6 | 0 | ・鍵付きロッカーを使用している。 ・過去の不要資料の確実な廃棄を実施した。 | |
| | 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 | 6 | 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 | 3 | 3 | | ・交流機会を持てていない現状がある。 |
| | 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 | 6 | 0 | | |
| 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 | 6 | 0 | ・年2回、法定消防訓練を実施している。 | |
| | 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 | 6 | 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く対応がされている | 6 | 0 | | |
| | 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 | 4 | 2 | | ・朝礼・終礼で発生の確認を確實に行うこと。 ・ヒヤリハットの基準の統一をしていきたい。 |
| | 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 | 6 | 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 | 6 | 0 | | |

○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。