

事業所における自己評価結果 (公表)

公表：令和5年 4月1日

事業所名 すずらんこどもサポートクラブ

		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	8	0	・午前午後で分けて活動をしているので余裕がある。 ・一日定員10名までとなっており、定員に必要な広さを基準に沿っている。	
	②	職員の配置数は適切である	7	1		・保育ルームとの関係で少ない時がある。配置基準は満たしている。
	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。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	5	3	・危ない部分もあり、改善を日々考えている。	・個別性に配慮するために、改善すべき点は多々ある。 ・床、ドアの鍵、洗面台、ロッカーなど、危険な場所をリストアップし、優先順位を付けて改善していく。 ・ヒヤリハットや危険予測を参考に安全に配慮していく。
	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	6	2	・療育後は使用した玩具や遊具、床等を全てアルコール消毒している。 ・セラピストが児童の活動に個別で加わることで訓練はできている。	・個別訓練を集中して実施できる環境ではない。個別訓練を実施できるスペースをどのように確保するか、面談室においてある玩具などは児童が見えると刺激になるので、物の置き場を検討していく。
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	4	4	・職員集団が小さいので、話し合える時間が持ちやすい。	・課題のみ提示されるも改善までつながらず、改善案を提案しても反映されない。 ・意見にまとまりがない現状がある。 ・PDCAの回し方を今一度確認していく
	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	0	8		・評価表は今回が初回実施。
	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	0	8		・評価表は今回が初回実施。 ・ホームページの更新がされていない。何をしているのかがわかりにくい。 ・活動や療育の紹介を定期的に更新し、事業所を知ってもらうようにする。
	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	2	6		・評価のみで終わっている。 ・問題点が見つかったら、しっかり実現可能な解決案まで提案して検討していく。 ・実施の実績がない。
	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	3	5		・なかなか研修の機会がない。 ・計画的には行われていない。動画を観る程度で実施している。 ・研修に関するサポート体制を充実させていきたい。
適切な支援	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	7	1	・児発管を中心に作成している。	・評価やアセスメントが現状とずれている時の見直しはどうなっているかがわからない。 ・付箋を貼るなどして、変更点を分かりやすく提示していく。
	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	4	4		・カンファは行っているが、内容や目的が明確でない時がある。 ・アセスメントツールを統一して判断できるものがあると良い。

		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
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	5	3	・カンファレンスを行い、定期的に児童の振り返り、家族の希望に沿うように努めている。	
	⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	7	1	・行動案、プログラムをミーティングの中で意見を出し合い決定している。	
	⑭	活動プログラムの立案をチームで行っている	6	2	・互いにどんな療育が良いのかを話し合いの中で立案が行われている。	・できていない時もあり、目的が分からない時もある。 ・管理者の指示のもと行っている。 ・児童の障がい特性を理解し、興味を持てるようなイベントやプログラムを職員全体で企画していきたい。
	⑮	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	7	1	・バリエーション、児童に合わせて毎回同じにならないように配慮している。 ・児童の成長に合わせてプログラムを考えている。	
	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ることで児童発達支援計画を作成している	6	2	・児発管を中心に作成している。 ・職員全体で話し合っている。	・個別が多く、集団活動が具体的ではない。 ・集団活動の目的、ゴール、個々の児童の支援にどのようにつながっているかを明確にしていこう。
	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	7	1	・朝のミーティングを実施している。	
	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	2	・全体の反省等、療育後にスタッフ同士で振り返り、次回につなげている。	・できていない日もある。 ・休暇の職員が確認する方法がないので、共有ノートをうまく活用していく。
	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	4	4	・記録を残し、振り返りを行っている。	・個別には決まったフォーマットで記録を取っていない。 ・特定のスタッフが記録を書いている。 ・連絡帳の写しに書き加えるなどしてより詳しい情報を記録していく。
	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	8	0	・6か月に一度児発管を中心にやっている。	
	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最もふさわしい者が参画している	4	4	
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	4	4		
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	0	8		・医療的ケア児がいない。
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	0	8		・医療的ケア児がいない。

		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	5	3	・児童の情報をまとめたものを提供し情報共有している。	・実績がない。
	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	0	8		・実績がない。
	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	0	8		・研修は実績がない。 ・連絡はとっているが、助言や研修は受けていない。
	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	7	1	・イベントで保育ルームとの交流を企画している。 ・基本幼稚園、保育園へ通っている児童なので、日常で交流は持っている。	・保育ルームとはあるが、行政の指導と矛盾している。 ・時々公園での交流の時間を作っていく。
	29	（自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加している	0	8		・実績がない。
	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	7	1	・お迎え時に児童の様子を伝え、フィードバックをしている。 ・成長を確認し合ったり、課題の共有をしている。 ・連絡帳やお迎え時に伝え合っている。	
	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（ペアレント・トレーニング等）の支援を行っている	5	3	・保護者とは個別支援計画の作成や見直しの時にお話しする機会を持っている。 ・家庭でもできるプログラムを伝えている。	・プログラムとして確立されたものはない。 ・スーパーバイザー以外にも実際成長を見届けている職員が面談する機会を作っていく。
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	7	1	・契約時に行っている。	
	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	8	0	・丁寧な説明をして同意を得ている。	
	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	7	1	・相談はいつでも受けており、児童個々の育ちの振り返り、つまづき等の保護者の困り感を共有している。	
	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	6	2	・父母の会は無いが、親子参加イベントを企画し、交流の場は提供している。	
	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	3	5	・迅速に対応するように心がけている。	・電話忘れ、予約もれなどの伝達ミスがある。 ・レスポンスが遅い。 ・一度苦情があり、対応が遅かったため退所されたご家族がいる。 ・スケジュール管理は正確に行っていく。
	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	8	0	・毎月作成配布が行われている。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	4	4		・個人情報の持ち出し等、管理の仕方が曖昧。 ・十分とは言えない。管理マニュアルの整備をしていく。

		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	7	1	・伝わりやすい言葉を選び、それぞれに合った伝え方をしている。	・支援者本位の接し方をしている時がある。 ・いつでも個々にどのような配慮が必要かを意識して対応していく。
	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	0	8		・実績がない。コロナウイルスの感染リスクを考慮して実施していない。 ・必要としていない。
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	4	4	・マニュアルは常に閲覧できるようになっている。	・話し合っているが、実施できてはいない。
	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	8	0	・訓練は年間計画により定期的に実施している。	・今後も防火管理責任者が中心となって行っていく。
	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	8	0	・契約時に必ず確認している。 ・スタッフ全員が把握できるように一覧表を貼り出している。	
	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	5	3	・契約時に家族に必ず確認している。 ・スタッフ全員が把握できるように一覧表を貼り出している。	・医師の指示書が必要な実績がない。
	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	6	2	・インシデント報告、再発防止に努めている。	・事例集にするほどの実績がない。 ・作成しているが、気付きが少ないため記録が少ない。
	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	3	5		・虐待防止委員会を最近立ち上げたが、まだ書類の回覧しかできていない。
	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	5	3	・重要事項説明書でも丁寧に説明している。 ・個別支援計画に記載がある。 ・普段から話し合っている。	・スタッフそれぞれが理解しているが、マニュアルや研修等と同じ理解が必要。 ・拘束の実績はない。

○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。