

児童発達支援センター ヒツジ 自己評価表(職員)

2023年11月実施

| | | チェック項目 | はい | いいえ | わからない | 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等スペースとの関係で適切であるか | 16 | 0 | 0 | ・適切である。利用状況によっては教室が手狭に感じられることもあるが、適宜人数を分割・再調整するなど、意識して過ごしやすい環境の維持にも努めている。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 16 | 0 | 0 | ・適切である。安全の維持・管理も充分行うことができている。 | |
| | 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への配慮が適切になされているか | 13 | 3 | 0 | ・教室の環境については十分工夫されており、毎日のスケジュールをイラスト等交えて説明するなど、視覚支援にも取り組んでいる。 ・整理整頓を行い、刺激を整理し、落ち着いて過ごせる空間の実現に努めている。 | ・完全なバリアフリー化は実現できておらず、必要に応じて対応していく。 ・施設入り口にスロープを設置するなど、段差の解消に努めている。 ・トイレ前・給湯室前に段差があり、踏み・転倒のリスクがあるため、改善が必要。 ・トイレに手すりを設置するなど、足の不自由なお子さんや、小さなお子さんに対して配慮が必要。 ・トイレ前の通路が狭く、車椅子などは通るのが難しい。 ・大人用トイレ、急な階段など、未就学児が使用するにあたり、やや適切ではない部分がある。 |
| | 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か。 | 16 | 0 | 0 | ・清掃マニュアルを作成し、清掃箇所や手順を職員間で共有している。 ・昼食後や利用者帰宅後に清掃・消毒を徹底して行っている。 ・年齢やお子さんの状態に合わせて空間を分けるなどの配慮を行っている。 | |
| 業務改善 | 5 | 業務改善を進めるための PDCA サイクル(目標と振り返り)に、広く職員が参画しているか | 14 | 1 | 1 | ・毎月拠点において会議を行い、業務改善のために情報交換をしている。 ・常勤職員のキャリアパスを策定し、PDCAサイクルを用いて業務の改善を図っている。 | |
| | 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、保護者等の意向を把握し、業務改善につなげているか | 16 | 0 | 0 | ・保護者・職員からの評価アンケートを実施し、集計結果を職員間で共有している。 | |
| | 7 | 事業者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表しているか | 16 | 0 | 0 | ・法人のホームページにて公開している。 | |
| | 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か | 12 | 3 | 1 | | ・第三者による外部評価は現状としては実施していない。 |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・内部研修の機会が充実している。 ・外部研修に積極的に参加し、職員の資質向上に努めている。 | |
| 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た上で、児童発達支援計画を作成しているか | 16 | 0 | 0 | ・多職種によるアセスメントに基づき、個別支援計画を作成している。 ・発達支援計画を作成している。 | |
| | 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か | 14 | 1 | 1 | ・言語面・発達面での標準化された検査を毎年実施している。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・個別支援計画では、身辺自立や集団活動等、各項目に分けた現状と必要な支援等を記述している。支援内容については個別支援計画にて確認していただいている。信頼関係の形成に努め、基本的な生活習慣や生活技能の獲得を目指し、そこから集団参加に繋いでいく。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 16 | 0 | 0 | ・職員間で閲覧可能になっており、また計画策定後に打ち合わせで共有を行っている。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 16 | 0 | 0 | ・利用状況を踏まえて職員間で話し、活動内容を決定している。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 16 | 0 | 0 | ・季節やイベントに応じた内容を活動や制作課題に取り入れている。 ・集団散歩、室内サーキット、パネルシアター、工作、体操など、天候や利用状況等に応じて様々な活動を実施している。 | |

| | | | | | | | |
|--------------|----|--|----|----|---|---|---|
| | 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児童発達支援計画を作成しているか | 16 | 0 | 0 | ・利用者の特性や状態を考慮し、様々な活動を組み合わせて計画を策定している。 | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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か | 14 | 2 | 0 | ・日課の共有を通じて、利用者の来所前に職員の役割分担の確認を行っている。 ・その他、職員間での引き継ぎ・申し送りは随時行っている。 ・日々の役割については、ある程度個々の職員が把握し、業務にあたる事ができている。 ・疑問点はその都度責任者に確認している。 | ・⑰⑱について、毎日決まった時間には行っていないが、その都度職員間でコミュニケーションを取り、必要な情報の確認・共有を行っている。また、毎月1回の打ち合わせを設けている。 |
| | 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、気付いた点等を共有しているか | 9 | 7 | 0 | ・打ち合わせという形式ではないが、責任者を中心にグループの職員同士で日々振り返りを行っている。 ・月1回の打ち合わせでは各グループの状況を全体で共有している。 ・必要に応じて職員間で引き継ぎ・申し送り、振り返りを実施している。 ・対面で十分な時間が取れない部分は、文書記録で共有を図っている。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・利用者ごとに日々記録として1日の様子を記録に残し、見直し、振り返りを行っている。 ・特筆すべき点は特記事項として別途記録に残している。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・中間振り返りと年度末の振り返りを行い、計画の見直しを実施している。 | |
| 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か | 15 | 0 | 1 | ・児童発達支援管理責任者が参加している。必要に応じてその他職員も参加できるよう配慮している。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・必要に応じて連携し、情報共有しながら支援を展開できるようにしている。 | |
| | 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か | 15 | 0 | 1 | ・通院結果、服薬状況、リハビリの様子などは保護者を通じて情報共有している。 | |
| | 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受け入れる場合)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か | 14 | 1 | 1 | ・主治医や医療機関との直接的なやりとりはないが、医療的ケアが必要なお子さんを受け入れる際は、保護者を通して主治医の意見等を確認し、センターで看護師、支援スタッフと連携できる体制をとっている。 ・保護者から通院結果や服薬状況、リハビリの様子等を書面等で共有していただいている。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・必要に応じて関係機関との連携を図っている。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | ・就学前、市区町村の教育課と連携を取りながら、情報の提供等を行い、相互理解を図っている。 | |
| | 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か | 5 | 10 | 1 | ・必要に応じて連携を取り合い、研修などにも参加できるようにしている。 ・法人内に児発・発達障害者支援センターがあり、研修の機会が設けられている。 | |
| | 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 | 4 | 12 | 0 | ・日々の活動の中で他事業との交流機会を設けることは難しく、現状実施できていない。 | |
| | 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 | 14 | 1 | 1 | | |
| | 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 | 15 | 1 | 0 | ・連絡ノートにて情報共有している。 ・降所時に活動内容や様子をお伝えしている。 | |

| | | | | | | | |
|------------|---------|---|--|----|---|--|---|
| | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家庭支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)の支援を行っているか | 4 | 12 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・責任者や精神科医による面談を実施している。 ・来降所時のやりとりや電話等で随時相談に応じている。 | |
| 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か | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始前に重要事項の説明を行っている。 ・利用中にも問い合わせがあれば随時説明を行っている。 | |
| | 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か | 15 | 0 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援管理責任者が保護者と個別面談を行い、支援内容の説明を行い、支援計画に同意を得ている。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別面談の機会を定期的に設けている。 ・来降所時のやりとりや電話等で随時相談に応じている。 | |
| | 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か | 4 | 12 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・年に2回保護者参加の行事を実施している。 | ・現状保護者会を実施することはできていない。要望があれば検討したい。 |
| | 36 | 子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・責任者を中心に来降所時のやりとりや電話等で随時相談に応じている。 | |
| | 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か | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人機関紙「嬉泉新聞」、嬉泉福祉交流センター袖ヶ浦発行の「うたのひ」を定期発行し、各ご家庭に配布している。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の記載された書類は施錠管理しており、廃棄の際にはシュレッダーを使用している。 ・書類の取り扱いについては内部研修にて職員に周知、共有されている。 | |
| | 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置をしているか | 15 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時の申し伝えや必要であれば個別での電話連絡等を通じて、情報共有に努めている。 | |
| | 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 | 4 | 12 | 0 | | ・例年、地域交流を目的とした行事(バザー)を年2回(東京、袖ヶ浦)実施してきたが、コロナ禍以降中止となり、現状実施できていない。 |
| | 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、感染症マニュアルを策定し、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か。 | 11 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを策定し、職員間で周知している。 ・感染症対応については研修で対応法を学び、看護師の指導のもと実習を行った。 |
| 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か | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・災害・火災を想定した避難訓練を毎月実施しており、誘導時の動きや各職員の役割・連携、避難経路の確認に努めている。 ・定期的にマニュアルの見直し、改定を実施している。 | |
| 43 | | 事前に、予防接種やてんかん発作等のこどもの状況を確認しているか | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始前に書類や保護者とのやりとりを通じて把握している。 ・個別ファイル、連絡ノート、グループ内での申し送り、打ち合わせ等の機会に職員間で共有・再確認を行っている。 | |
| 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き対応がされているか | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始前に書類や保護者とのやりとりを通じて把握している。 ・給食の提供に際しては厨房部門と入念に確認を行ったうえで特別食を用意している。 | |
| 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か | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦拠点内で事故防止の委員会を設け、事例を分析し、支援に反映するための体制が整備されている。 ・日々利用者帰宅後の時間でヒヤリハット記録を作成している。 ・毎月の事例をまとめ、打ち合わせの場で全体共有をしている。 | |
| 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 | 16 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内、及び袖ヶ浦拠点内で対応の体制を整えている。 ・虐待防止や人権擁護に関する内部研修を実施し、職員の倫理観の向上に努めている。 ・関連する外部研修にも参加し、職員の資質向上に努めている。 | |
| 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 | 15 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内、及び袖ヶ浦拠点内で対応の体制を整えている。 ・身体拘束の取り扱いや実施に際しての手続きについては、内部研修において職員間の共有が行われている。 ・該当ケースがあれば医師等の指示のもと対応する用意がある。 | |