

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 2月 24日

事業所名

ウォルト

|                          | 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   | 3  | 1  | ・様々な活動に合わせた環境設定をしている                               | ・運動療育を主とし、人数に対して狭い感じがするため活動内容に合わせた環境設定を行う                        |
|                          | 2 職員の配置数は適切である  | 3  | 1  | ・基準に準じる配置を行っている                                    | ・児童の特性にも個人差があり時に目を配ることができずヒヤリとする場面を経験した。立ち位置など常にMTGなどで検討を行い対応をする |
|                          | 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  | 4  |  | ・視覚支援での環境設定等積極的に取り組んでいる                            | ・個人個人における対応が異なるため、施設の現状を事前に説明しながら対応していく                          |
|                          | 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  | 4  |  | ・清掃や消毒（器具）を徹底して行っている                               |  |
| 業務改善                     | 5 業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している   | 4  |  | ・職員や専門職員でのディスカッションを行っています                          |  |
|                          | 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   | 4  |  | ・保護者の方にも評価を行っていただきました                              | ・頂いた意見をもとにプログラムの作成を可能な限りおこなっております                                |
|                          | 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                                    | 4  |  |  | ・HPにて掲載しております  |
|                          | 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  | 1  | 3  |  | ・第三者による外部評価は検討中<br>・プログラムの作成に可能な限り取り入れております                      |
| 適切な支援の提供                 | 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   | 4  |  | ・随時専門職員による勉強会を行っています                               |  |
|                          | 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   | 4  |  | ・入所時点、保護者の気持ち思いをくみ取りニーズに沿った計画を作成しています              |  |
|                          | 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   | 3  | 1  | ・専門職員によってオリジナルのものを作成しています                          | ・専門職で評価ツールを作成し、現状の把握を行っている                                       |
|                          | 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 | 4  |  | ・職員間でアセスメントを行い児童にあった支援ができるようにガイドラインに沿って計画を作成しています。 |  |
| 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 4   |    | ・支援会議を行い児童に合わせたプログラムの作成、職員全員で把握を行い提供している |  |  |
| 14 活動プログラムの立案をチームで行っている  | 4   |    | ・随時MTGを行い立案している                          |  |  |

|              | 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               |
|--------------|--------|----|-----|--|--|
|              | 15     | 4  |     | ・MTGを行い週単位で児童の特性に合わせてプログラムの変更を行っている。                   |  |
|              | 16     | 4  |     | ・必要性に応じて対応、提供している                                      |  |
|              | 17     | 3  | 1   | ・朝礼時に当日の活動内容、振り返りを行い情報共有をしている                          |  |
|              | 18     | 3  | 1   | ・療育終了後、情報共有を行っている                                      |  |
|              | 19     | 4  |     | ・療育終了後、個人記録を毎日行っている                                    |  |
|              | 20     | 4  |     | ・児発管と相互的に見直し、改善を行っている                                  |  |
| 関係機関や保護者との連携 | 21     | 4  |     | ・現場での様子を日々職員と話し合い児発管が代表している                            |  |
|              | 22     | 4  |     | ・関係機関との情報共有を行っている                                      |  |
|              | 23     |    |     |  | 該当施設ではない                               |
|              | 24     |    |     |  | 該当施設ではない                               |
|              | 25     | 3  | 1   | ・必要に応じてケース会議など開催し情報共有を行っている                            |  |
|              | 26     | 3  | 1   | ・必要に応じてケース会議など開催し情報共有を行っている                            |  |
|              | 27     | 4  |     |  | 今後研修等検討中                               |
|              | 28     |    | 4   |  | 現状行っておりません<br>今後検討中                    |
|              | 29     |    | 4   |  | 現状参加は行っておりません<br>今後参加に向けて検討中           |
|              | 30     | 4  |     | ・連絡ツールなどを用いてその日の様子を保護者に伝える等、保護者からの情報など管理者、相談員に共有を図っている |  |
|              | 31     | 2  | 2   | ・必要に応じて対応している  | ・保護者から日常生活上での相談があった場合は、助言や提案をおこなっております |
|              | 32     | 4  |     | ・児発管によって丁寧な説明を行っている                                    | ・契約時に詳細の説明を行っている                       |

|            | 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                            |
|------------|---|----|-----|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 4  |     | ・児発管によって丁寧な説明を行い、理解をさせていただき同意を得ている                                |   |
|            | 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  | 3  | 1   | ・保護者のご希望に応じ適宜相談、助言を行っています。  |   |
|            | 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   |    | 4   |   | ・現在、コロナウィルスの関係で実施しておりません。今後検討していきます。                |
|            | 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                         | 4  |     | ・相談や申し入れ等には速やかに対応するように努めています                                      |   |
|            | 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   | 4  |     | ・連絡体制につきましては、アプリを使用し、個別で情報のやりとりをおこなっております。また、お知らせ等を配布しております。      |   |
|            | 38 個人情報の取扱いに十分注意している  | 4  |     | ・職員への守秘義務の徹底、外部への情報提供は保護者の同意に基づくこと、鍵付の書庫にて書類の保管等十分留意している          |   |
|            | 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慮をしている  | 4  |     | ・子どもに対して視覚支援での環境設定等積極的に取り組んでいる。保護者に対しては、連絡帳やアプリを用いて情報の提供を行っています。  |   |
|            | 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   |    | 4   |   | ・現在、コロナウィルスの関係で実施しておりません。今後検討していきます。                |
| 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                                  | 4  |     |   | ・各種マニュアルに沿った対応、訓練を実施いたします。契約時に説明、その都度お知らせを配布しております。 |
|            | 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   | 4  |     | ・消防計画に則り年2回実施をしております  |   |
|            | 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  | 4  |     | ・保護者へのモニタリングにて事前に確認を行っています。                                       | ・必ず契約時に確認を行っております                                   |
|            | 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   | 1  | 3   |   | ・おやつなど食事の提供は行っていないが医師による対応の研修を行っている                 |
|            | 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  | 4  |     | ・事例が発生した場合、報告書の作成、MTG等で検討再発防止を徹底共有しています。MTG等参加出来ない職員に対して回覧を行っている。 |   |
|            | 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   | 4  |     | ・研修会に参加し情報の共有を行っています。   |   |
|            | 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載している                           |    |     | 該当するケースはありません   |   |

○この「児童発達支援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。