

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 4 年 3 月 1日

事業所名 チャイルドハウスゆうゆう

| | | 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など |
|----------|----|--|----|-----|--|
| 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 | ○ | | コロナ禍、密を避けるための工夫をした。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | |
| | 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 | 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 | ○ | | 子ども達は雑巾がけをはじめ、素足で運動するので床は板張。寒さ対策として床暖房を入れている。 |
| 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 | ○ | | 毎日活動終了後反省会を持ち、振り返りをしている。 |
| | 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、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | ○ | | 月1回ある保護者会の場や、月1回の個人面談を活用。 |
| | 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 | ○ | | |
| | 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 | | ○ | 外部評価に対する業務改善の対応が不十分 |
| | 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 | ○ | | 河添理論の勉強会・絵本の読み聞かせ研修など。 |
| 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 | ○ | | 保護者と入園当初から定期的に子どもの様子を確認している。 |
| | 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 | ○ | | 成長の記録など独自のツールを作り対応。 |
| | 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 | ○ | | 子どもの生活リズムの確立には、家庭の協力が不可欠。個人面談を通し、具体的なアドバイスをしている。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 子供が楽しく活動できる様、毎日の遊びを考えている。 |
| | 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て児童発達支援計画を作成している | ○ | | |

| | | 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など |
|--------------|--|---|----|--|---|
| | 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 | ○ | | その日の子どもの登園状況に応じ、臨機応変に対応を確認。 |
| | 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 | ○ | | お茶をしながら自由に意見が出せる雰囲気作りに留意。 |
| | 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 | ○ | | 指導日誌や保護者との連絡帳を通して支援の検証。 |
| | 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 | ○ | | |
| 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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | 必要に応じ関係機関に出向く。先方から来園する場合もある。 |
| | 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 | | ○ | 該当なし |
| | 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 | | ○ | 該当なし |
| | 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 | ○ | | 進路先の園へ直接出向いて状況や要望を伝えている。 |
| | 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 | ○ | | 進路先の先生に実際に見学に来てもらう。 |
| | 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 | | ○ | |
| | 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 | | ○ | 交流の機会は少ない |
| | 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 | | ○ | |
| | 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 | ○ | | 毎日の連絡ノートの活用。登降園時に口頭で伝えている。 |
| | 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 | ○ | | 年3回の合宿や月1度の個人面談を実施。事業所と家族が同じ対応で子供に接することが出来るようにしている。 |
| 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 | ○ | | 入園時や年度当初の機会を捉えて説明。 | |
| 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 | ○ | | 成長の記録シートを基にその子の発達の段階を共有しながら丁寧に支援内容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など |
|------------|----|--|----|-----|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | 各保護者に対し実施している月1度の面談を活用。 |
| | 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 | ○ | | 月1度定期的に保護者会があり。適切な助言指導をしている。 |
| | 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 | ○ | | “ご意見箱”を用意し、いつでも申し入れができる体制にしておく。 |
| | 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 | ○ | | 月初めに「ゆうゆうだより」を各自に配布。必要な情報を伝えている。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | |
| | 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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | 毎月第二第四土曜日午前に「子育てサロン」を実施。地域に事業所を開放している。 |
| 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 | ○ | | 月に1度防災訓練を行い、各種マニュアルの確認を定期的に行っている。 |
| | 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 | ○ | | 担当者を決め、年間計画を立てて訓練が効果的に行えるようにしている。 |
| | 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 | ○ | | |
| | 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 | | ○ | 該当者なし |
| | 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 | ○ | | ヒヤリハットを経験したら、事故報告書に記入、回覧し、速やかに他の職員に周知している |
| | 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 | ○ | | 協議会等で実施する研修会に参加する。 |
| | 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 | | ○ | 該当者なし |

○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。