

事業所向け 児童発達支援事業所評価の集計結果(公表)

公表: 令和2年3月14日

事業所名 ああるレインボーDuo谷塚駅前教室(児

職員等数 8 回収数 6 割合 75%

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | 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か | 4 (67%) | 0 (0%) | 2 (##) | 活動内容によっては多少狭く感じる時もありますが、その際は広い場所を借りたり、外出するようにしています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 2 (33%) | 2 (33%) | 2 (##) | 適切でも気を緩めず、周りをきちんと把握するように努めています。 |
| | 3 | 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか | 3 (50%) | 2 (33%) | 1 (##) | 玄関がやや狭かったり、段差もあるため、必要に応じて情報伝達を欠かさないようにしています。 |
| 業務改善 | 4 | 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か | 1 (17%) | 5 (83%) | 0 (0%) | 日々振り返るための反省ノートをつけたり、全体を見てできているか確認しています。 |
| | 5 | 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か | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 年に一回行っており、概ね好評を頂いております。 |
| | 6 | 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か | 1 (17%) | 4 (67%) | 1 (##) | スタッフブログへ公開しております。 |
| | 7 | 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 | 1 (17%) | 4 (67%) | 1 (##) | 外部機関からの評価を受ける機会はあまりありませんが、グループ内の他施設で意見交換したり、巡回の心理士からコメントを頂くようにしています。 |
| 適切な支援の提供 | 8 | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 毎月の会議で必ず一つ現況になる内容を取り入れております。議題は職員からのリクエストも受け付けるようにしております。 |
| | 9 | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | アセスメントに関する勉強会を開き、共通理解を得られるようにしており実践しております。 |
| | 10 | 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か | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (##) | いくつかのアセスメントツールを参考にしております。 |
| | 11 | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 児童発達支援ガイドライン、並びに保育所保育指針も参考にしながら支援計画を作成しております。 |
| | 12 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 6 (100%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 計画に沿って支援を行っております。 |
| | 13 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 活動プログラム立案のための会議を行っております。 |
| | 14 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 毎月偏ったプログラムにならないように、先月のプログラムも参考にしながら立案するようにしております。 |
| | 15 | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 作成できるように話し合いの場を持ち、個別支援計画に結び付けられるようにしております。 |
| | 16 | 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か | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 支援内容の打合せは毎日行っております。また朝礼で話した内容についても、後から勤務の職員にも伝えるように記録しております。 |
| | 17 | 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か | 0 (0%) | 4 (67%) | 2 (##) | 一日の振り返りを必ず行い反省点を出すようにしており、気付いたことがあれば当日中に職員に共有するようにしております。 |
| | 18 | 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 | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 記録の見直しを行い、支援のヒントにしております。支援の改善に繋がるように細かく記録するようにしております。 |
| 19 | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 大きな変化があった時は職員間で話し合いをして見直しを図るようにしています。 | |
| | 20 | 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 | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 職員の意見をヒアリングして参画しております。 |
| | 21 | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 必要に応じて相互に連絡を取り合い、情報共有しております。 |

| | | | | | | |
|--------------|------------|---|--|-----------|-----------|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 22 | (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か | 0 (0%) | 6 (###) | 0 (0%) | 現在、医療的ケアが必要な児童がおりませんので、今後支援することになった場合は対応するようにしていきます。 |
| | 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)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 | 0 (0%) | 6 (###) | 0 (0%) | 現在、医療的ケアが必要な児童がおりませんので、今後支援することになった場合は対応するようにしていきます。 |
| | 24 | 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 | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (##) | お互い訪問し合うなどして情報共有を図っております。 |
| | 25 | 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 | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (##) | お互い訪問し合うなどして情報共有を図っております。 |
| | 26 | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 職員から所長、所長から支援センターと連携するようにしており、支援センターからも助言を頂く機会も多いです。 |
| | 27 | 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か | 0 (0%) | 2 (33%) | 4 (##) | |
| | 28 | (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 | 2 (33%) | 2 (33%) | 2 (##) | |
| | 29 | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 送迎時になるべく直接、様子などをお伝えするようにしております。 |
| | 30 | 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か | 1 (17%) | 4 (67%) | 1 (##) | ペアトレの研修に参加し、月2回ボランティアに参加するなどの取り組みをしております。 |
| | 保護者への説明責任等 | 31 | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) |
| 32 | | 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 | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | |
| 33 | | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | きつずノートや電話にて、随時ご相談頂けるような雰囲気作りをしております。 |
| 34 | | 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 | 1 (17%) | 2 (33%) | 3 (##) | 年に数回、集まる場を設けております。必要に応じてもっと回数を増やして行くことも検討致します。 |
| 35 | | 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か | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 相談や申入れについて、すぐに対応できる内容については全員に周知を行い、善処していきます。 |
| 36 | | 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 | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | お手紙(食育だより)を毎月、会報を年に3回発行しております。 |
| 37 | | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| 38 | | 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か | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 伝わるような話し方を心がけ、言葉だけでなく文字にも残すようにしております。 |
| 39 | | 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 | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 地域住民の方々にもご参加頂けるような行事を行うことを検討しております。(秋祭りなど) |
| 非常時等の対応 | | 40 | 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か | 2 (33%) | 4 (67%) | 0 (0%) |
| | 41 | 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 | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 毎月必ず1~2回、避難訓練を行っております。 |
| | 42 | 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か | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | |
| | 43 | 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か | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 現在、食物アレルギーの児童がおりませんので、今後支援することになった場合は対応するようにしていきます。 |
| | 44 | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 毎月事業所内にてリスクマネジメント会議をおこなっております。 |
| | 45 | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 研修が開催される機会には必ず参加し、職員間で共有しております。 |
| | 46 | 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 | 3 (50%) | 2 (33%) | 1 (##) | 基本的には行いませんが、身体拘束の手順や説明の手順等については職員間で共有済みとなっております。 |