

2023年度(令和5年度)

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

別添資料5

公表: 令和6年2月29日

事業所名: アトム放課後等デイサービス

| | | 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 | 100% | | 活動内容に応じてスペースの使い方を工夫している | 活動エリアの工夫や構造化、集団活動と個別活動の区別を工夫する |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | | ニーズに対応できるようにしている 言語聴覚士の配置 | 指定基準人員に加えて、児童指導員等、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修・実践研修)修了者の配置 |
| | 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、障がいの特性に応じ、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 | 100% | | 画像等で視覚的にわかりやすくしています | 子どもの特性に応じた安全確保・危険予知を心がけます |
| | 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 | 100% | | 適時、清掃・消毒等を行い清潔に保っています | 活動内容に合わせて机に配置やパーテーションで仕切る等による環境作り |
| 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 | 100% | | 支援計画に沿った支援内容の確認等PDCAサイクルを職員が実践しています | |
| | 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 | 100% | | 最低年1回実施し業務改善をしています | 保護者の意向を把握し、業務改善に努めます |
| | 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 | 100% | | ホームページに公開 https://atom-resupport.com/ 会報『アトムだより』と事業所内掲示にて公開しています | |
| | 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 | | 100% | | 検討します |
| | 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 | 100% | | 虐待・身体拘束・感染・人権等の各研修を年間計画で実施しています | 全職員に事業所内及び外部研修等の機会を検討します |
| 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 | 100% | | アセスメントを適切に行い、ニーズや課題を客観的に分析し、児童発達支援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 | 100% | | アセスメントシートを使用しています | |
| | 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 | 100% | | 必要な項目を適切に選択し、支援内容を設定しています | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | | 児童発達支援計画に沿って支援しています | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | | 複数の職員で企画しています | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | | 固定化しないようにしています | |

| | 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 | |
|--------------------------|--------|---|------|---------|--|------------------------------|
| 適切な支援の提供 | 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 | 100% | | 個別活動と集団活動、子どもの目標に沿って児童発達支援計画を作成しています | |
| | 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 | 100% | | 個々の支援内容等の確認、分担等のミーティングを行っています | |
| | 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 | 100% | | 個別支援日報等の記録の際、共有・振り返りを行っています | |
| | 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 | 100% | | 個別支援日報等の記録し、支援の検証・改善に役立っています | |
| | 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 | 100% | | 保護者・利用者とのコミュニケーションを図り、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ます | 見直しが必要であれば都度、見直しをします |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 21 | 障がい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 | 100% | | その子どもの状況に精通した者が参画しています | |
| | 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 | 100% | | 必要に応じて連絡を取り支援しています | |
| | 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)地域の保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | | | | これまでに事例がありませんが、積極的に連携して支援します |
| | 24 | (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 | | | | これまでに事例がありませんが、積極的に連携して支援します |
| | 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 | 100% | | 情報共有しています | |
| | 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 | 100% | | 学校等と情報共有しています | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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 | 100% | | 情報共有・助言・研修等の機会があります | |
| | 28 | 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 | 100% | | 地域の公園等で、機会があります | |
| | 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 | | 100% | | 検討します |
| | 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 | 100% | | 相互に伝え合い共通理解を得るようにしています | |
| | 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 | | 100% | 保護者等が相談しやすい環境を整えています | 計画します |

| | | 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 | 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 | 100% | | 契約時や変更等が生じた場合に説明しています | |
| | 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 | 100% | | | |
| | 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 | 100% | | | |
| | 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 | | 100% | 保護者会等は発足していません | 保護者会等の開催を企画します |
| | 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 | 100% | | 迅速かつ適切に対応しています | |
| | 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 | 100% | | 月に1回『アトムだより』発行、不定期にSNS等で活動の様子を発信しています | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | | 個人情報の管理を徹底しています | |
| | 39 | 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 | 100% | | 送迎時や連絡帳、メール等を利用しています | 必要に応じて、口頭・書面で伝達するようにします |
| | 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 | | 100% | | 計画します |
| 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 | 100% | | マニュアル策定しています | マニュアルの周知・訓練の実施をします |
| | 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 | 100% | | 年に2回以上の訓練をしています | |
| | 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 | 100% | | 服薬・持病等の把握をしています | 面談時に確認します |
| | 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 | 100% | | 医師の指示書(アレルギー疾患に関する調査票)等を確認しています | |
| | 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 | 100% | | ヒヤリハット記録の共有をしています | |
| | 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 | 100% | | 虐待防止委員会を設置し体制の見直し・研修をしました | 虐待防止委員会の適正な活動と職員のメンタルヘルスチェック等の実施 |
| | 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 | 100% | | 十分に説明して子どもと保護者に身体拘束の同意を得ている支援計画に記載し、組織的に決定し、その時の記録をすするようにしています | |

○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。