

令和5年度 児童発達支援評価 報告書

青葉区医師会 療養通所介護事業所

職員数:10名 回収数:10名 割合:100%

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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か | 10 | | | | 既存の事業所を放課後デイサービス事業を開始したため限られたスペースである |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 10 | | | | |
| | 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等への配慮が適切になされているか | 7 | 3 | | 子どもの個別性に応じ、心地よく楽しく過ごせるように場所を分けている。また子ども同士が分断されずに過ごせるようにしている | バリアフリーではあるが、3か所に部屋が分かれており部屋の使い方を利用する日のこどもの動きに合わせていきたい |
| | ④ | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境となっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 10 | | | 開始時、終業時の掃除と環境整備を行い、安全かつ清潔に過ごせる空間を作っている | 上記同様 |
| 業務改善 | ⑤ | 業務改善を進めるためのDCA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 | 6 | 4 | | 毎週カンファレンスを実施。情報共有や業務改善を行い、全ての職員へ周知している | こどもの変化 成長に合わせてアセスメントをしっかり行っていきたい |
| | ⑥ | 保護者向け評価表により、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 | 7 | 3 | | 保護者の方から頂いたご意見はカンファレンスにて共有し、改善につなげている | |
| | 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か | 7 | 3 | | ホームページに共有している | |
| | 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 | 4 | 6 | | 第三者評価を実施していない | |
| | 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 | 9 | 1 | | | 経験に合わせた研修の参加を促している。また院内研修を適時実施しケアの向上を図っている |

| | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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 | 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 | 8 | 2 | | 児童発達管理責任者を中心にアセスメントを実施している | |
| | 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 | 5 | 5 | | | 個別性が高く、標準化されたアセスメントツールはなく使用していない。 |
| | 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 | 8 | 2 | | | ガイドラインの内容を心掛けているが、医療面が計画では中心となっている |
| | ⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 9 | 1 | | | 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 | 9 | 1 | | | プログラムはカンファレンスで職員間で相談し立案している |
| | ⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 9 | 1 | | | 看護師が多く、プログラムの工夫は課題である |
| | 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 | 9 | 1 | | | |
| | 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か | 7 | 3 | | 職員位より始業時刻が違うため、ホワイトボードやクラウドの連携ツールを用いて役割や確認事項を共有している。 | 本来開始前後に打ち合わせができることが理想である |
| | 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か | 5 | 5 | | 上記同様 | |
| | 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 | 10 | | | 業務ソフトを使用している | |
| 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 | 10 | | | モニタリング内容等を共有するカンファレンスが月1回行われている。 | | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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 |
|--------------|---|--|----|-----|-----|--|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 10 | | | 児童発達支援管理責任者か管理者が参加 | |
| | 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 | 9 | 1 | | 児童発達支援管理責任者が各機関と連携をとっている | |
| | ㉒ | (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 | 10 | | | 児童発達支援管理責任者が各機関と連携をとっている。 | 学校や療育センターへ赴き活動や教育方法を伺い、日々のケアに生かしている、学んで知る |
| | 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)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 | 9 | 1 | | 必要な際にはとることができる体制である | |
| | 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 | 6 | 4 | | 保護者や学校からの連絡で対応している | |
| | 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 | 7 | 3 | | 事業所利用に際し伺いたいこと連携したい内容があす際には連絡を取り連携している | |
| | 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 | 5 | 5 | | 上記同様 他事業所の様子を連携している | 専門機関の研修の機会を得ていきたい |
| | ㉗ | 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 | 6 | | | 保育園との交流が摂れていない |
| | 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 | 5 | 5 | | | とれていない |
| | 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 | 10 | | | | 保護者とタイムリーに情報共有を行うことを職員で心がけている。 |
| | 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 | 5 | 5 | | | ペアトレーニングは取り入れできていない |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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 | ⑳ | 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 | 8 | 2 | | | 事業所としては契約時や必要な際に適切に行っている |
| | ㉑ | 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 | 9 | 1 | | | それぞれのお子様の特性に合った個別支援計画を策定し、保護者から同意を得ている |
| | ㉒ | 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 | 9 | 1 | | | 相談しやすい環境が必要と考えている |
| | ㉓ | 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 | 9 | 1 | | 年1回保護者会を開催 | |
| | ㉔ | 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 | 10 | | | | |
| | ㉕ | 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 | 9 | 1 | | 「なのはな通信」を作成し、活動の様子が見えるよう写真を多く掲載する工夫をしている。 | |
| | ㉖ | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 10 | | | 研修を年に一度実施している。 | |
| | ㉗ | 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か | 10 | | | 送迎時や短時間ではあるが行い、必要時は電話や家庭連携などでも支援している。 | |
| | ㉘ | 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 | 5 | 5 | | | 地域に開かれた事業所運営の具体策が課題。 |
| 非常時等の対応 | ㉙ | 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 | 9 | 1 | | 各マニュアルを作成し職員保護者に周知している。 | 各マニュアルが策定されているが、保護者に内容までは伝えていない |
| | ㉚ | 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 | 9 | 1 | | 年2回の防災訓練を実施。また、様々な状況を想定した机上訓練を実施している | |
| | ㉛ | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか | 10 | | | 発作時の対応も確認している | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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 |
|---------|----|---|----|-----|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| 非常時等の対応 | 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か | 10 | | | | |
| | 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 | 10 | | | ヒヤリハットがあった際には職員間で迅速に共有している 対策も講じている | |
| | 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 | 9 | 1 | | 定期的実施している | |
| | 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 | 8 | 2 | | 実施している 拘束しない方法も検討している | |