

## 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和 2年 1月 31 日

事業所名：キッズサポートてんとうむし

|         |   | チェック項目   | はい | いいえ | 回答なし | 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  | 18 | 4   | 1    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・少し狭いと感じる</li> <li>・大きな遊びやすい</li> <li>・個人のスペースとして確保されているが用具など使用すると狭い</li> <li>・放デイと一緒の日は狭い</li> </ul>   | 法的には十分な広さかもしれないが、放デイと一緒に狭い。整理整頓に気をつける。→東京都の指定基準は満たしているが、整理整頓に心がけ、部屋の使い方等を工夫していく。 |
|         | ② | 職員の配置数は適切である   | 22 |     | 1    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的にマンツーマン以上で活動している</li> </ul>   |  |
|         | 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 | 21 |     | 2    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・段差はスロープを使用</li> <li>・バランスボールの置いている場所から落ちてしまうことがあり危ない。</li> <li>・パーティションの近くに児童がいたおれてくることがある。パーティションの固定又はそのつどパーティションを動かす必要あり</li> <li>・個人のスペース、荷物置き場は決められており、設備、用具もすぐに取りに行ける範囲に有る</li> </ul> |  |
|         | 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                             | 23 |     |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の掃除、アルコール消毒、空気清浄機など</li> </ul>   |  |
|         | 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                                    | 20 | 1   | 2    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回の会議</li> </ul>   | 常勤会議で決定したことを朝の申し送り時やスタッフ会議等で伝達している   |
|         | 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                  | 18 | 1   | 4    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・分かりません</li> <li>・？</li> <li>・評価表があるかわからない</li> </ul>   | スタッフ会議等での周知が不十分であったと思う。今後は周知を徹底して、業務改善対策にスタッフ全員が取り組んでいけるようにしたい。                  |

|          |  |  |    |   |                   |   |  |
|----------|--|--|----|---|-------------------|---|--|
| 業務改善     | 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                                   | 12 | 5 | 6                 | ・分かりません<br>・評価表があるかわからない<br>・わかりません<br>・個別に結果を郵送し公開している                           | スタッフ会議等での周知が不十分であったと思う。今後は周知を徹底していく。   |
|          | 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   | 13 | 5 | 5                 | ・分かりません<br>・第三者の外部評価がなされているかわからない<br>・わからない                                       | 外部評価については今後の検討課題   |
|          | 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  | 22 |   | 1                 | ・月に1回スタッフ会議、症例会など有る   | 今後も研修の機会を確保して職員の資質向上を目指していく。   |
| 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   | 19 | 2 | 2                 |   | 作成している   |
|          | 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   | 17 | 3 | 3                 | ・アセスメントツールはないので分かりません<br>・アセスメントツールがあるかわからない<br>・個人ファイル等で確認<br>・アセスメントツールがわからないです | アセスメントツールは、現在、症例検討会等を通して使用しているものであるが、スタッフへの理解が不十分であったようなので、今後はスタッフが理解しやすいように症例検討をすすめていきたい。 |
|          | 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 | 16 | 3 | 4                 | ・分かりません<br>・わからない   | スタッフ会議等での周知が不十分であったと思う。今後は周知を徹底していく。   |
|          | ⑬  | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 17 | 2 | 4                 | ・分かりません<br>・？内容を知らない<br>・わからない  | 個別の支援計画がわからないので、沿っているかわからない。→今後は症例検討会等で確認していくよう改善していく。                                     |
|          | ⑭  | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 21 | 1 | 1                 | ・スタッフ会議で話し合っている   |  |
|          | ⑮  | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 20 | 1 | 2                 | ・季節行事が行えている<br>・毎日の活動内容   |  |
| 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 | 16   | 3  | 4 | ・分かりません<br>・わからない | 支援計画にどのようなものが立てられているかわからない→今後は症例検討会等で確認していくよう改善していく。                              |  |

|             |   |   |    |   |   |  |  |
|-------------|---|---|----|---|---|--|--|
|             | 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                                  | 21 | 1 | 1 | ・毎朝確認  | 朝の申し送り時に確認。  |
|             | 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                             | 11 | 9 | 3 | 終了時には行えないので支援前に共有されている<br>・朝の連絡会で報告<br>・打ち合わせという形式ではないが、気づきはその都度共有している | 気づいた点をメモで伝えたり口頭で伝えたりと自分のやり方に自信のないときがある→支援当日は現状では難しいが、翌日の朝の申し送り時や症例検討会等で確認していくよう改善していく。 |
|             | 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  | 20 | 2 | 1 | 記録はしているが振り返りの機会が少ないので、場当たり的になっているところがある<br>・担当者が毎日記録                   | 記録ノートをなるべく多く見るようにしたいと思っている。記録はあるが、検証・改善にはつながっていない→症例検討会等で確認し、検証・改善につながるようにしていく。        |
|             | ⑳ | 定期的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  | 15 | 3 | 5 | ・分かりません<br>・?<br>・わからない  |  |
| 関係機関や保護者との連 | 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                               | 18 | 2 | 3 | ・分かりません  | サービス担当者会議いつ行われているかわからない→現在は児童発達支援員が参画している。必要な情報がスタッフ全体に周知されていないようなので、今後改善していく。         |
|             | 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   | 19 | 2 | 2 | ・分かりません  | 現在は、必要に応じて児童発達支援員が参画している。必要な情報がスタッフ全体に周知されていないようなので、今後改善していく。                          |
|             | 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)<br>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 | 20 | 2 | 1 | ・分かりません  | 少しずつだが、学校や相談支援事業所、病院と連携会議が行われているが、継続性がない。今後とも関係機関との連携に働きかけしていくことが必要。                   |
|             | 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)<br>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             | 22 |   | 1 |  |  |
|             | 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                   | 21 | 1 | 1 |  |  |

|   |    |  |    |   |   |  |   |
|---|----|--|----|---|---|--|---|
| 携<br>関<br>係<br>機<br>関<br>や<br>保<br>護<br>者<br>と<br>の<br>連<br>携 | 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  | 20 |   | 3 |  | ケースによるが、情報共有は図っている。今後はすべてのケースについて、連携・相互理解が図れるような体制づくりを検討していく。           |
|   | 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   | 17 | 3 | 3 | ・わからない   | 現在のところ、他の事業所と利用児が共通している場合などに連絡を取り合うことはあるが、それ以外には直接連携はとれていない。今後の検討課題である。 |
|   | 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  | 18 | 4 | 1 | ・保育園などのイベント、園庭開放へは行っているが（動ける子のみ）<br>・近隣の保育園の園庭開放やおもちゃ図書館等を訪問 | 今後も継続して交流を図っていきたい。  |
|   | 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  | 15 | 5 | 3 | ・わからない   |   |
|   | ③⑩ | 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   | 21 | 1 | 1 | ・毎日の掃除、アルコール消毒、空気清浄機など送迎時に確認                                 |   |
|   | ③⑪ | 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   | 15 | 4 | 4 | ・わからない   | 現状では、日々の活動支援の中や、個別相談で対応している。  |
| 保<br>護<br>者   | ③⑫ | 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   | 18 | 2 | 3 | ・分かりません<br>・利用開始前に丁寧な説明有り                                    |   |
|   | ③⑬ | 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 | 18 | 2 | 3 | ・分かりません  | 面談等を通して保護者の同意は得ている。スタッフ会議等での周知が不十分であったと思う。今後は周知を徹底していく。                 |
|   | ③⑭ | 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  | 21 | 1 | 1 | ・適切でないかもと不安に思う時がありますが、皆さんは支援できると思います                         | 定期的にはではないが、その都度相談に応じる体制はとれている。  |
|   | ③⑮ | 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   | 19 | 2 | 2 | ・分かりません  | 父母の会はまだ発足していないが、保護者会を開催し、保護者間の交流を図っている。（継続）                             |

|         |    |  |    |   |   |                                 |   |
|---------|----|--|----|---|---|---------------------------------|---|
| への説明責任等 | 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 | 22 |   | 1 |                                 | 相談を忘れて、伝え漏れがないように常に心がけているが、適切に対応できているか不安になることがある→まずは常勤間での対応について整備していく。問い合わせ等については、ノートを活用している。   |
|         | 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                           | 14 | 5 | 3 | ・行事等を行う場合、個別に連絡している             | てんとうむし通信（仮称）発行について検討中。保護者会や個人面談時に報告している。  |
|         | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 23 |   |   |                                 | 継続して注意していく  |
|         | 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  | 21 |   | 2 | ・配慮に意識はしているが充分ではない              | 申し送り時やスタッフ会議、症例検討会等でも、保護者との対応等についても、スタッフに伝える機会は作っている。   |
|         | 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   | 16 | 2 | 5 |                                 | 季節の行事等に地域の方との交流を試みている。定期的な計画はまだないので、今後の検討課題とする。   |
| 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        | 20 | 1 | 2 | ・感染症マニュアルについてよくわからない<br>・訓練有り   | 各マニュアルが事業所内にあるので、各自見るよう伝えているが、周知できていないようなので、あらためて周知していく。訓練は実施しているが、まだ不十分であるため、今後の訓練実施計画を見直していく。 |
|         | 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   | 20 | 1 | 2 | ・定期的に行う予定                       | 実施している。今後も定期的に実施していく。   |
|         | 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  | 21 | 1 | 1 |                                 | 看護師を中心に書面や保護者からの聞き取り等で確認している。   |
|         | 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                                       | 21 | 1 | 1 | ・分かりません                         | 食物アレルギーのお子さんは限られているが、指示書の記載内容をあらためて確認していく必要がある。   |
|         | 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  | 18 | 3 | 2 | ・事例集は…？<br>・朝の連絡会でも報告<br>・わからない | 事例集は作成していない。申し送り時やスタッフ会等で周知している。  |

|    |  |    |   |   |         |   |
|----|--|----|---|---|---------|---|
| 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   | 22 |   | 1 | ・会議有り   | 事業所内において学習会を行っている。また、虐待防止委員会を定期的を開催して、虐待防止について取り組んでいる。継続的に実施していく。 |
| 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 | 19 | 1 | 3 | ・分かりません | 個別支援計画にも掲載し、口頭でも伝えているが、スタッフに状況が周知できていないようなので、周知していく。              |

○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。

