# 事業所自己評価表

平成31年2月公表　　児童発達支援ガイドラインに基づき事業所全体で行った自己評価を公表いたします。　　事業所名 キッズアティック 事業所番号1450200173

| | | チェック項目 | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた取り組み内容 |
|---|---|---|---|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等のスペースの関係で適切であるか。 | プログラムによって部屋を分けており、十分なスペースを確保しています。 | - |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか。 | 法令で必要とされる最低基準の指導員に加えて、2.5人（常勤換算による算定）を配置しています。 | - |
| | 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。 | プログラムによって部屋を分けています。また、支度やプログラムの進行は、視覚的にスケジュールを提示し、その順序で行うことを重視しています。 | - |
| | 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か。 | 毎日清掃を行っています。 | - |
| 業務改善 | 5 | 業務改善を進めるためのPDCAサイクルに、広く職員が参画しているか。 | 日次で職員参加のミーティングを行っています。 | 非常勤職員は参加できない場合もあるため、メール等の方法で共有しています。 |
| | 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。 | - | 今年度より実施しています。 |
| | 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、その内容を事業所の会報やホームページ等に公開しているか。 | - | 今年度よりホームページで公表しています。 |
| | 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か。 | - | 第三者による外部評価について、現在のところ実施の予定はありませんが、必要に応じて検討していきます。 |
| | 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か。 | 事業所として時間と予算を確保し、外部研修・講義等に積極的に参加しています。 | - |
| 適切な支援の提供 | 10 | 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た上で、児童発達支援計画を作成しているか。 | 半年に1回アセスメントを行い、その結果を基に優先順位をつけて目標設定をしています。計画についてはアセスメントを担当した職員が考案し、その後常勤職員全体でミーティングを行い作成しています。 | - |
| | 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か。 | - | 今後、VinelandⅡによる評価を検討していきます。 |
| | 12 | 計画には、ガイドラインの「発達支援」「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。 | - | 今後、これらの項目が含まれるように準備していきます。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか。 | - | - |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 個人別のプログラムについては、支援計画に沿って、目標設定した期間は原則固定で行います。小集団のプログラム（身体づくり）については、その都度振り返りを行い、概ね1カ月に1度の頻度で変更をしています。 | - |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | | お子さまが、自発的に楽しみながら取り組める指導を追求します。 |
| | 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か。 | 個人別のプログラムのみを実施している場合、必ずしも集団活動を組み合わせておりません。 | - |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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。 | 1対1のプログラムを除き、開始前・終了後の振り返りをしています。1対１のプログラムについては、必要に応じて日次で行うミーティングで共有しています。 | - |
| | 18 | 支援終了後には職員間で必ず打ち合わせをし、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。 | | - |
| | 19 | 日々の支援に関して記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。 | 実施したプログラムは、紙で利用者さまにもお渡ししています。小集団のプログラム（身体づくり）については、活動の様子を写真付きでお渡ししています。 | - |
| | 20 | 定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断しているか。 | 半年に1回アセスメントを行い、計画の見直しを行っています。 | |
| 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か。 | - | - |
| | 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か。 | - | 積極的な連携は実施していませんが、必要に応じて、連携していきます。 |
| | 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。 | 医療的ケアが必要なお子さまや重症心身障害のあるお子さまは在籍していません。 | - |
| | 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か。 | 医療的ケアが必要なお子さまや重症心身障害のあるお子さまは在籍していません。 | - |
| | 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か。 | - | 個別の必要に応じて、支援計画に位置付けて実施していきます。 |
| | 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か。 | - | 個別の必要に応じて、支援計画に位置付けて実施していきます。 |
| | 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。 | - | 個別の必要に応じて、支援計画に位置付けて実施していきます。 |
| | 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か。 | 指導時間内で実施することが難しいため、交流は実施していません。 | - |
| | 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か。 | - | 今後、参加していきます。 |
| | 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か。 | 個人別のプログラムで毎回の指導後にフィードバックの時間を設け、その時間に相談に応じています。 | - |
| | 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か。 | | 2019年度中に、ペアレントトレーニングを実施するよう準備を進めていきます。 |
| 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か。 | 契約時に説明を行っています。重要事項説明も合わせて、必ず文書の読み合わせを行っています。 | - |
| | 33 | 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、保護者から支援計画の同意を得ているか。 | - | 今後、これらの項目が含まれるように、見直しをしていきます。 |
| | 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か。 | 個人別のプログラムで毎回の指導後にフィードバックの時間を設け、その時間に相談に応じています。 | - |
| | 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か。 | - | 今後、座談会などの実施を検討していきます。 |
| | 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か。 | - | - |
| | 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か。 | - | - |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか。 | 鍵付きキャビネットへの情報の保管、情報にアクセスできる端末へのパスワード設定等、適切に対応しています。 | - |
| | 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か。 | 児童発達支援計画を読みやすくするため、文字情報だけでなく学習項目の一覧を作成して添付する等の工夫をしています。 | - |
| | 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か。 | 指導時間内で実施することが難しいため、交流は実施していません。 | - |
| 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か。 | - | 今後、マニュアル類の整備を行い周知していきます。 |
| | 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か。 | - | - |
| | 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か。 | 契約時にプロフィールシートを作成し確認しています。 | - |
| | 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か。 | 契約時にプロフィールシートを作成し確認しています。プログラム中にごほうびとして提供する少量のお菓子についても、個別に確認しています。 | - |
| | 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か。 | ヒヤリハットが発生した時に、都度共有しています。 | 事例集の作成は今後検討していきます。 |
| | 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か。 | 神奈川県の伝達研修に参加する等、機会を確保しています。 | - |
| | 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。 | 身体拘束は行わないため記載していません。身体に触れる身体的な支援を行うことについては、支援計画に記載しています。 | - |