

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 2023年 2月 7日

事業所名 大阪発達支援センターぼぼろ

|             |    | 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<br>改善内容又は改善目標                                     |
|-------------|----|--|----|-----|---|--|
| 環境・<br>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  | ○  |     |   | 基準を満たしており、適切である。   |
|             | 2  | 職員の配置数は適切である   | ○  |     |   | 国の基準を満たしていますが、更に職員を増やしてほしいというご意見も多く、事業所としても引き続き府や国に要望していきたい。     |
|             | 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  | ○  |     | プレイルーム入口に1cmほどの段差があるが、マットを敷いて対応している。  | 多目的トイレ、エレベーター、スロープを設置している。ぶつかって怪我をしそうな角には、可能な限り、クッション材などを使用している。 |
|             | 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   | ○  |     | 来所前、来所後や、利用者の入れ替わり毎に遊具や玩具などアルコール消毒をしている。  |  |
| 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  | ○  |     | 月1度ずつの常勤スタッフ会議とスタッフ会議で数カ月の行事計画を立案し反省して次の取り組みに活かしている。また、個別支援計画をもとに支援内容の検討を行っている。毎日の取り組み後の学生アルバイトを入れた振り返り会で反省したり、伝達して全体で共有できるように努力している。 |  |
|             | 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  | ○  |     | 最近の2022年1月に実施したものをもとに議論し、業務改善につなげる努力をしている。  |  |
|             | 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                                   | ○  |     | 法人のホームページにて公開し、利用者全員に配布している。  |  |
|             | 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   | △  |     | 毎年外部講師より、実践についての評価やアドバイスは受けていたが、今年はコロナ渦により実施できず。  | “第三者委員会”として「大阪障害者センター ネットワークぼぼろ」に加入しているが、まだ評価は受けたことがない。          |
|             | 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  | ○  |     | スタッフ研修(年3回)、法人内研修(年3回)、その他内部研修を数回行っている。   |  |
| 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   | ○  |     | 基本、半年に1回アセスメントを行い職員間で議論を重ねて計画を作成している。   |  |
|             | 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   | ○  |     | 適宜、必要に応じて、新版K式やWISCなどを使用したり保護者より検査結果資料を提供してもらい、参考にしている。   |  |
|             | 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 | ○  |     |   |  |
|             | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | ○  |     |   |  |
|             | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | ○  |     | 担当者が計画した案を、職員間で共有している。  |  |
|             | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | ○  |     | 個人の発達課題と生活年齢を踏まえたプログラムを作成するように工夫している。   |  |
|             | 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   | ○  |     | 個人の様子と集団の様子の経過を記載し、個々の課題を考えようで計画を作成している。  |  |

|              | 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  |                                 |
|--------------|--------|--|-----|---------|---|---------------------------------|
|              | 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   | ○   |         | 必ず、打ち合わせと振り返りの時間を設けている。   |                                 |
|              | 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  | ○   |         |   |                                 |
|              | 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   | ○   |         | 事実を簡潔に記録するよう、書き方について研修を開催し学び合う機会を設けている。                           |                                 |
|              | 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  | ○   |         | 基本的には半年に1回、おこなっている。   |                                 |
| 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   | ○   |         |   |                                 |
|              | 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  | ○   |         | 必要に応じて、連絡を取り連携を図っている。   |                                 |
|              | 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                        |     | ○       |   | 現在、医療的ケアが必要な子どもは受け入れていない。       |
|              | 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                                     |     | ○       |   | 現在、医療的ケアが必要な子どもは受け入れていない。       |
|              | 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  | ○   |         | 必要に応じて園への訪問や電話連絡、ケース会議等を開催するなどして、引継ぎをおこなっている。                     |                                 |
|              | 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  | ○   |         | 必要に応じて園への訪問や電話連絡、ケース会議等を開催するなどして、引継ぎをおこなっている。                     |                                 |
|              | 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  | ○   |         | 研修を時々受けている。また、その他外部研修にも積極的に参加している。                                |                                 |
|              | 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   |     | ○       |   |                                 |
|              | 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  | ○   |         |   | している。                           |
|              | 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   | ○   |         | 毎回、懇談の時間を設けて共通理解できるように心がけている。また、半年に1回は別で懇談の時間を設けている。              | 共通理解していけるよう、引き続き、懇談等は定期的に行っていく。 |
|              | 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   | ○   |         | ペアレント・トレーニングと言う名称では行っていないが、子育て支援教室を開催したり、来所時にアドバイスをするなどの支援を行っている。 |                                 |
|              | 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   | ○   |         | 契約時に丁寧に説明を行っている。  |                                 |
|              | 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 | ○   |         | 懇談の時間を設けて、丁寧に説明を行い、同意を得ている。                                       |                                 |

|            |    | 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<br>改善内容又は改善目標  |
|------------|----|--|----|-----|--|---|
| 保護者への説明責任等 | 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                                | ○  |     | 子育て支援教室を開催し、学習や交流の場を提供している。また、随時懇談の機会を設けている。                 |   |
|            | 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                                 | △  |     | コロナ渦でしばらく開催できなかったが、年度末に保護者交流会を予定している。                        | 毎年、バザーの開催や、年数回の交流会を開催し、保護者同士の連携を図っているがはこの2～3年はコロナ渦の為開催できていない。今後、再開していきたい。 |
|            | 36 | 子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している | ○  |     | 苦情窓口は重要事項説明書に明記し、迅速に対応するよう心掛けている。                            |   |
|            | 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                             | ○  |     | 2か月に1回「ぼぼろたより」を発行している。                                       |   |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | ○  |     | 事務室の鍵付き書庫にて保管・掲示物・写真活用等については、より詳細な同意書をもっている。                 |   |
|            | 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   | ○  |     | 文書を配布し説明する、電話や訪問、来所の際に丁寧に伝えるようにしている。                         |   |
|            | 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   | △  |     |  | 子育て支援教室やバザーのチラシを地域の店舗に掲載依頼したり、配布するなどしているが今年はコロナ渦の為実施できず。今後、再開していきたい。      |
| 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          | ○  |     | 防災マニュアル、感染症対応マニュアルを作成し随時配布や、貼り出しして周知している。                    |   |
|            | 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   | ○  |     | 月に1度、火災や地震を想定し計画し、実施している。                                    | 曜日ごとに利用者が異なる為、各曜日に実施していきたい。   |
|            | 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  | △  |     | 契約時の聞き取りにて確認している。  | 予防接種については確認できていない。  |
|            | 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   | ○  |     | 医師の指示書に基づいての対応を、保護者から聞き取り対応している。                             |   |
|            | 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  | ○  |     | 年度末に作成し、打ち合わせの際には職員間で必ず確認を行っている。                             |   |
|            | 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   | ○  |     | 虐待防止研修の機会を設けて、文書を配布し説明を行った。年度途中でスタッフの入れ替わりの際にも、徹底できるようにしている。 |   |
|            | 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   | ○  |     | 職員間で話し合いを行い、保護者の同意のもと、身体拘束同意書にサインを頂いている。(個別の支援計画に記載)         |   |

○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。