

児童発達支援 事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和6年3月25 日

事業所名:大田区立こども発達センターわかばの家親子通所

| 区分 | | 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か | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・15組の親子が全員入ると、刺激が多くなり落ち着かない状況になりがちですが、パーティションで部屋を区切り、それぞれの部屋にタイプの違う玩具を設定するなどして分散して過ごせるよう、部屋の設定や使い方を工夫しています。 ・子ども同士の衝突がないように、設定場所も工夫して気を付けています。 | |
| | 2 | 職員配置数は適切であるか | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・指定基準より多くの人員を配置しています。グループ担当の常勤職員の他に、非常勤の専門職(心理、言語聴覚、作業療法、理学療法、音楽療法等)を配置し、チームでの支援体制をとっています。 ・活動内容によっては(外遊びの時等)はグループ担当の職員だけでは難しく、非常勤専門職員や看護師等による応援体制をとっています。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。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か | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい提案の仕方(視覚支援含む)、場面の設定、状況のすすめ方等、構造化の工夫をしています ・例えば、順番待ちや進行方向など足跡マークを床や壁に貼って提示するようにしたり、スケジュールボードにて、数字や写真のカードを使って流れの提示をしています。 ・トイレ、手洗の場所が離れているため、廊下に出るドアにトイレ、手洗の絵を貼りわかりやすくしています。 | |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽化に伴い、随時修繕の必要なところが出ていますが、日常の清掃等、環境保全に努めています。 ・子どもたちの活動にあわせて、療育室をパーティションでしきる等、落ち着いて活動しやすい環境設定を工夫しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・環境保全のために必要な修繕が順次実施されるよう、引き続き、区の担当者への報告、相談をしていきます。 |
| | 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か | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・職員会議や日々の打ち合わせの中で、必要なことは随時話し合い、職員間の情報共有に努めています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、課題や目標を職員が共通認識し、計画性をもって進めたいと思います。 ・記録や、片付け、準備等に時間がかかるので、効率化に向けた検討をしていく予定です。 |

| 区分 | | 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 |
|------|----|---|----|-----|--|--|
| 業務改善 | 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か | ○ | | ・第三者評価や「保護者等からの事業者評価」を実施しています。 ・利用開始時、終了時、また行事実施時等にアンケート調査を実施する他、感想用紙や質問用紙を活用し、保護者の意向把握に努めるとともに、改善につなげるようにしています。 | |
| | 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 | ○ | | 毎年、実施したものを区のホームページで公開しています。 | |
| | 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か | ○ | | 3年に1度、第三者評価を実施し、業務改善につなげています。 | |
| | 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 | ○ | | ・法人として育成に主眼をおいたキャリアパスを整備し、個々の職員の育成計画を作成して計画的に研修をすすめるよう努めています。 ・OJTの強化とともに、法人内外の研修に参加する機会を積極的に設ける体制を取っています。 ・今年度は定期的に、「子どもの発達」に関する研修の機会を設け、理解や支援に繋げている。 | ・日常業務に追われがちですが、引き続き、必要な研修への参加の機会を確保していくよう努めています。 |
| | 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 | ○ | | ・同施設内に併設されている相談支援事業所や入所前の利用事業担当者等と連携しながらニーズや課題の客観的な把握に努めています。 ・各専門職の視点を踏まえ、アセスメントを適切に行うよう努めています。 ・発達検査や初回アセスメントの結果だけでなく、保護者と面談を実施したり、年度当初に全体評価の日を設けて集団内でのお子さんの様子をアセスメントする等の工夫をしています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を計るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | ○ | | ・基本的に、新版K式発達検査を使用しています。そのほか、必要に応じて言語聴覚、作業療法の評価を実施しています。 ・子どもの状態によっては、保護者からの聞き取りによる評価を行っています。 | ・基本的に、新版K式発達検査を使用しています。その他、言語聴覚、作業療法の評価を実施しています。 |

| 区分 | | 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 | 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 | ○ | | 児童発達支援計画の中に、保護者と子どもの意向を明記するとともに、個々の発達課題や必要なことについて、具体的に支援内容を記述しています。 | ・ガイドラインについて、職員による理解と意識の持ち方に差があります。引き続き職員への周知を徹底し意識向上を図っていきたいと思います。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 計画に沿って実施し、定期的に振り返りを行っています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | グループの打ち合わせ、会議等で、随時検討、立案しています。また各種専門職からもアドバイスを受け、積極的に取り入れています。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | ・子どもの状況に合わせた活動プログラムを随時検討し、必要に応じて変化させていくようにしています。 ・子どもが活動や遊びを選択できるような工夫をしています。 | |
| | 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る児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | 基本的に、集団活動と合わせて各専門職による取り出しの個別指導を設定しており、それらを踏まえて個別支援計画を作成しています。 | |

| 区分 | | 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か | ○ | | 当日支援開始前に打ち合わせ時間を設け、その日の動きや役割分担、注意事項等について確認し、共有できるように努めています。 | |
| | 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か | ○ | | できる限り、グループの職員間、専門職との振り返りの時間を設け、子どもへの理解や支援内容について、情報共有していくよう努めています。 | 限られた時間の中で、必要な記録を効率的にとれるよう、工夫していきます。 |
| | 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か | ○ | | できる限りグループで振り返りしながら日々の記録をとり周知するとともに、次回に向けての改善点を話し合うようにしています。 | |
| | 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か | ○ | | 中間見直しを定期で行うとともに、その他必要に応じて子どもの状況や保護者の意向を確認し、見直しができるようにしています。 | |
| | 21 | 障害児相談支援事業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ものが参画しているか | ○ | | 同施設内にある相談支援事業所と緊密に連携し、サービス担当者会議にも必要に応じて参加しています。 | 主に児童発達支援管理責任者が対応していますが、引き続き全職員で情報共有し、共通理解を図っていきます。 |
| | 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か | ○ | | 毎年、関係機関との連絡会議を行い区立施設として連携体制を構築しています。また必要に応じて個別に連絡を取り合い、連携した支援を行っています。 | 主に児童発達支援管理責任者が対応していますが、引き続き全職員で情報共有し、共通理解を図っていきます。 |
| | 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 | ○ | | 医療的ケアについて、個別の状況を確認し、対応可能な範囲での受け入れをしています。その際、必ず、医師の指示書を提出していただくとともに、必要に応じて情報連携を図りながら支援にあたっています。 | さらに、必要な連携をとっていきけるよう努めていきます。 |
| | 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か | ○ | | 医師の指示書を下に、緊急時対応書を作成し、保護者を介して主治医の承認も得たうえで受け入れるようにしています。 | |
| | 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か | ○ | | 保護者の依頼に基づき、移行先に指導状況報告書を提出したり、直接連絡する等、情報提供、情報共有を図っています。 | |

| 区分 | 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 |
|--------------|--|----|-----|--|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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か | | ○ | | ※「親子通所」により、利用対象を2～4歳とし単年度利用を基本としているため、今のところ小学校・小学部への移行支援の該当はありません。 |
| | 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 | ○ | | ・同施設内の各種専門職や嘱託医と連携し、随時助言や研修を受けています。 | |
| | 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か | | ○ | | ※「親子通所」では親子活動を通しての療育を集中的に行っています。その枠組みの中で、保育所等との交流の機会を設けるのは難しい状況です。 |
| | 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か | ○ | | わかばの家全体として、地域の各種会議やネットワーク(自立支援協議会、児童発達支援ネットワーク会議、相談支援連絡会議、要保護児童対策協議会、関係機関支援会議等)に積極的に参加しており、職員に情報を周知するよう努めています。 | 主に、施設長や児童発達支援管理責任者が参加していますが、引き続き他職員への伝達、職員間の情報共有に努めていきます。また、可能な範囲で他の職員の参加を広げていきたいと考えています。 |
| | 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 | ○ | | ・「親子通所」により、状況をともにする中で、その都度伝え合い、子どもの発達や課題についての共通理解を形成していくよう心がけています。 ・家庭での様子や保護者の心情等を伝えやすいように、「連絡票」を導入しています。 | |
| | 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か | ○ | | ・親子での活動プログラムであるため、毎回の活動をともにする中で保護者への支援も行っています。 ・子育てや発達についての理解を深めていく機会として、年度後期には定期的(月1回程度)に保護者の勉強会を設定しています。 | |

| 区分 | | 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か | ○ | | 事前の説明会や、契約時の重要事項により丁寧に説明するよう心がけています。 | 事前の説明会や、契約時の重要事項により丁寧に説明するよう心がけています。 |
| | 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か | ○ | | 基本は、療育時間外で『児童発達支援計画』の面談を実施し、説明したうえで質問等を受け、同意を得るようにしています。 | |
| | 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 | ○ | | ・順次、個別面談の時間を設けています。 ・日常的には、活動後に話をしたり、連絡帳や電話等で対応しています。 | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会など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 | ○ | | ・日曜日を利用して、日頃療育に参加できない家族向けに、「日曜参観」を実施し、家族のお子さんへの理解を深めるとともに家族が交流できる機会としています。 ・以前は通常のプログラムとは別に療育後の時間、ホール開放日を設け、保護者が交流できるような機会を作ってきましたが、今年度は実施ができませんでした。。 | 今後については、状況を見ながら、交流の機会を設定できるよう、検討していきたいと思います。 |
| | 36 | 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | ○ | | 苦情の受付、解決体制を整備し、迅速な対応を心がけています。 | |
| | 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か | ○ | | ・毎月「おしらせ」を配布し、活動予定や行事予定等の情報を伝えています。 ・毎月「ほけんだより」を発行し、健康管理や病気やけがの予防、感染症等についての情報発信をしています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | ・区の個人情報保護条例、法人の個人情報保護規程等に基づき、「情報セキュリティマニュアル」を整備し、職員に周知徹底を図っています。 ・個人情報関係の書類は、必要な時以外は施錠管理し、個人情報の受け渡しについては、その都度受け渡し簿に記入しています。 ・保護者には、契約時に、守秘義務と個人情報の取扱いについて説明し、個人情報をを用いる場合には、その都度利用目的を明示し、文書での同意確認を行っています。 | |

| 区分 | | 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 |
|----------|----|--|----|-----|--|---|
| | 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か | ○ | | 子どもや保護者の個々の状況に応じて、配慮しています。子どもにはなるべくわかりやすく見通しの持ちやすいような意思疎通や情報伝達の方法(写真や絵カード、サイン言語、手話等)を、工夫しています。外国籍の保護者には必要に応じて通訳を手配しています。 | |
| | 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 | ○ | | ・4年振りに「子ども祭り」を開催しました。近隣・地域に向けてご案内をし、地域住民の方が多数ボランティアとして参加し協力してくださる等、地域住民の方との貴重な交流の機会となりました。 | |
| 非常時などの対応 | 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 | | ○ | ・感染症対応については、基本のマニュアルの他、「保健だより」を月1回定期的に、または必要に応じて号外として発行し、職員、保護者への周知を徹底しています。 ・「防犯」の観点から来館者にはすべて来館証をつけてもらうようにしています。 | ・緊急時対応や防犯についてはマニュアルの整備を進めています。引き続き、取り組んでいきたいと思います。 ・引続きの課題として、感染症を含めたBCPの策定に取り組んでいきます。 |
| | 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 | ○ | | ・月1回の防災訓練を実施していますが、なるべく実際の状況を想定しながら、実効性のある訓練を検討、実施しています。 | ・引続き、実効性のある必要な訓練内容を検討しながら取り組んでいきます。 ・地域との連携、福祉避難所の開設について、区と確認して明確にしていく必要があります。 |
| | 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か | ○ | | ・調査票への記入を含め、事前に確認しています。 ・てんかん発作等については、事前に必ず医師の指示書の提出をお願いし、看護師、担当者の聞き取りにより対応書を作成しています。保護者の同意確認を得るようにしています。 | |
| | 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 | | ○ | | ※事業所からの食物の提供、アレルギー対応は行っていません。 |
| | 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 | ○ | | ・ヒヤリハットの事例はまとめて共有しています。 ・「事故防止委員会」を設置し、ヒヤリハットの分析や周知の仕方について、検討しています。 | 事故の背景や傾向などを分析し、事故防止や環境改善につながるよう取り組んでいきます。 |

| 区分 | | 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 |
|----|----|---|----|-----|---|--|
| | 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 | ○ | | ・虐待防止や人権擁護の研修参加の機会を設け、参加した職員から、職員全体に伝達周知するようにしています。 ・「虐待防止委員会」を設置し、職員への研修を企画実施しています。 | 全職員を対象に「小さな気づき」野研修を実施しました。引続き、人権擁護意識を高めるとともに、支援の質の向上につなげていきたいと考えています。 |
| | 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 | ○ | | 契約の際、重要事項の説明の中で、基本事項として丁寧に説明しています。 | ・現在のところ、まだ身体拘束について児童発達支援計画に記載するような例がありません。今後、やむを得ず身体拘束が必要になると思われるような場合には、保護者への十分な説明とともに、児童発達支援計画に記載していきます。 |