

令和4年度 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和5年5月16日

総数：11

回収数：10

割合：91%

事業所名：アンダンテブリモ

| | 内容 | はい | どちらともいえない | | 無回答 | 工夫している点 | 課題や改善すべき点をふまえた改善内容または改善目標 |
|---------|--|----|-----------|-----|-----|---|---|
| | | | はい | いいえ | | | |
| 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 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 2 職員の配置数や専門性は適切であるか | 9 | 0 | 1 | 0 | お子様の様子によっては、既定数以上のスタッフを配置していました。 | |
| | 3 生活空間は、本人に分かりやすい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、事業所の設置等は、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 | 10 | 0 | 0 | 0 | ドアの後ろなど立ち止まると危ない所には大きくマークをして、お子様が立ち止まらないようにしました。 | 室内はバリアフリーとなっていますが、建物の構造上、入り口までは階段ですので、必要に応じてスタッフが昇降をサポートするようにします。入り口付近を整備し、より利用しやすいように工夫していきます。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| 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か | 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 保護者様にアンケートを実施し、その評価を一覧表にして掲示しました。結果はスタッフ全員が把握できるようにし、業務改善のためのミーティングを実施しました。 | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 保護者様の評価と事業者の評価を確認し、課題や改善内容・目標などを検討して、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 | 4 | 0 | 6 | 0 | | 第三者評価の代わりに、自己評価や日頃の保護者様からのご意見に対する見直しを徹底し、改善につなげていきます。 |
| | 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 | 8 | 0 | 2 | 0 | テーマを決めてスタッフ間で意見を交換する場を持ち、知識や対応の仕方などの情報共有に努めています。 | 研修だけでなく、事例検討会・支援に役立つ参考資料・書籍についての意見交換会などの機会を設けることを検討し、スタッフの資質向上につなげていきます。 |

| | | | | | | | | |
|----------|--|--|----|---|---|--|--|---|
| 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 行動観察、保護者からの聞き取りや心理検査の結果などによりアセスメントを行い、スタッフ間で意見交換をし、支援計画を立てています。計画の見直しについても、担当スタッフ参画のもと行っています。 また、園訪問実施後は、担任の先生との話し合いを個別支援計画に反映させています。 | アセスメントや保護者様からの聞き取り、行動観察などから、お子様の支援に適切な項目・内容を選んで支援計画を作成し、日々の支援を行っていますが、保護者様によりご理解いただけるように、支援計画・指導記録報告書で分かりやすく伝えるよう、更なる改善を検討していきます。 |
| | 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 | 7 | 0 | 2 | 1 | 相談支援事業所においてとったアセスメントの結果を情報提供してもらっています。就学シートを作成する前には、保護者様の希望を受けて、心理検査を実施しました。 | |
| | 12 | 児童発達支援計画は、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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 日々の担当スタッフによる話し合いや保護者様からのアンケートや聞き取りから、優先される必要な支援項目を挙げ、長期短期の具体的な目標に基づく本人支援、保護者からの相談等の支援、園や学校等地域との連携などの支援内容を設定しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 10 | 0 | 0 | 0 | 指導記録には、支援計画に基づいたねらいや活動の様子を記載し保護者様に伝えるとともに、スタッフも支援計画に沿った支援が行われたどうかを振り返る機会にしています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | 0 | 3 | 0 | 基本的にはメインスタッフがっていますが、打ち合わせや振り返りをする際には、他のスタッフからの意見求めるなどして、皆で考えていくようにしています。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 10 | 0 | 0 | 0 | おおまかな流れはほぼ決まっていますが、様々な情報源を利用して、多様な活動を取り入れています。繰り返し行ったほうが良い内容については、2～3回続けて行うこともあります。 | |
| | 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させて児童発達支援計画を作成しているか | 9 | 0 | 1 | 0 | 必要に応じて、個別場面での対応の仕方、グループとしての活動、他児との関わりについての内容を入れるようにしています。 | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 支援前には、プログラムの内容とそれに伴うスタッフの動き、予想される状況への対応などについて打ち合わせをしています。また、最近のお子様の様子や配慮すべきことを確認し、共有するようにしています。 | |
| 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 支援終了後すぐに振り返りの時間を取り、全体の様子や個々のお子様の様子、活動の妥当性についての意見、その日聞き取った保護者様からの情報などを共有するとともに、今後の課題や対応を話し合っています。 | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|----|--|----|---|---|---|---|--|
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 指導記録の内容について、スタッフの共通認識を深める話し合いをしています。また、児童情報管理システム（コムル）を導入したことにより、記録や情報が一元化・データ化され、各スタッフのPCから検索しやすくなりました。そのため、支援の改善の検証をよりスムーズに行えるようになりました。 | |
| | 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 | 0 | 0 | 0 | 年2回以上、スタッフ間で支援計画の振り返りを行い、目標の評価や今後の目標についての話し合いを行っています。また、園訪問後は、園と共有した支援方針に基づいて、見直しをしています。 | |
| 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 | 9 | 0 | 0 | 1 | 代表もしくは児童発達支援管理責任者と担当スタッフが参加し、お子様の様子などを報告、情報共有しています | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 必要に応じて、児童発達相談係やその他関係機関と連携し、お子様の様子などの情報共有、対応の連携をしています。 | |
| | 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 | 2 | 0 | 8 | 0 | 該当児童なし。 （設問の解釈の違いによりスタッフの回答が分かれていましたが、討議の結果「該当児童なし」との結論になりました。） 該当児童がいる場合は連携した支援をとります。 | |
| | 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 | 2 | 0 | 8 | 0 | 同上 | |
| | 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 | 8 | 0 | 2 | 0 | 該当児童なし。 （園訪問は実施していますが、設問の解釈の違いによりスタッフの回答が分かれ、討議の結果「該当児童なし」との結論になりました。） | |
| | 26 | 移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）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 | 8 | 0 | 2 | 0 | 該当児童なし。 （設問の解釈の違いによりスタッフの回答が分かれていましたが、討議の結果「該当児童なし」との結論になりました。） 就学支援シートによりお子様の情報共有と理解をはかりました。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 2 | 0 | 区・外部の研修の案内をスタッフに周知し、必要に応じて研修に参加する機会を設けています。 | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | 3 | 0 | 7 | 0 | 保護者の希望を受けてスタッフが園訪問をし、交流連携をはかっています。 | |

| | | | | | | | | |
|------------|----|---|--|----|---|---|--|---|
| | 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 | 3 | 0 | 5 | 2 | 代表が参加しています。 | |
| | 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もっているか | 10 | 0 | 0 | 0 | グループの前後で様子をお伝えしたり、必要に応じて、児童管理システム(コミル)での情報共有や面談などを行っています。 | |
| | 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 | 5 | 0 | 4 | 1 | プログラムとしては実施していませんが、個別の相談(面談)やグループの時間内での「ペアレントタイム」を再開し、保護者様との話し合いの場を設けています。 | |
| 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 9 | 0 | 1 | 0 | 児童発達支援ガイドラインに基づき、児童発達支援計画を作成し、内容を保護者に丁寧に説明して同意を得ています。 | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 定期的にグループ担当スタッフとの面談を設け、お子様の成長や今後の課題などについて話し合います。 | |
| | 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 | 4 | 0 | 6 | 0 | 父母の会の用意は現状では難しいです。 | 卒業生向けのイベント行い、就学後の様子を話し合うなど、保護者様同士の交流をはかる会を予定しています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 8 | 0 | 2 | 0 | | 児童管理システム(コミル)の活用など、保護者様にわかりやすい情報発信の方法を検討していきます。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 10 | 0 | 0 | 0 | 個人情報を扱う場所を限定し、PC内の情報管理にも十分に注意をしています。 | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 1 | 0 | 8 | 1 | | 地域に向けたイベントなどは実施していませんが、ご利用者様の意見やメリットデメリットを考慮した上で、行うのかどうか検討していきます。 |
| | | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | |

| | | | | | | | | |
|---------|----|---|----|---|---|---|--|---|
| 非常時等の対応 | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 43 | 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 | 0 | 0 | 0 | 事前に書面で確認したことを、指導室内に持ち込む児童名簿にも記載し、常にスタッフが確認でき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 | 9 | 0 | 0 | 0 | 医師の指示書の提出が必要なケースはないですが、アレルギーについては、書面にて確認しており、指導室に持ち込む児童名簿にも記載することで、常にスタッフが確認できるようにしています。 | |
| | 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 | 9 | 0 | 1 | 0 | 必要に応じてグループ活動の振り返りの際にヒヤリハットについて事実・対応方法を共有するようにしています。 | |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 | 虐待防止について、スタッフが事業所外の研修会に参加し、それに基づいて事業所内での研修を実施しています。 | |
| | 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 | 4 | 0 | 3 | 3 | 身体拘束については、重要事項説明書に記載し、利用者に丁寧に説明しています。 | 身体拘束や虐待防止についての研修を実施するとともに、日々のミーティングを利用して、対応が適切であったかを話し合う機会をもち、スタッフの意識を高めます。また、話し合いの結果を積み上げ、事業所としてのルール作りに活かしていきます。 |

質問文言の解釈によっては、スタッフ間での評価が分かれたり、当事務所においては該当しない項目がありましたが、今回の話し合いを通して、スタッフ間の認識を確認しました。保護者様からのアンケートの結果も踏まえ、よりよいサービスが提供できますよう、これからも、スタッフ一同、一層の努力をして参ります。☑