

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 5年 5月 1日

事業所名 ILIS CLUB 泉佐野

| | | 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 | ○ | | フロアと個室2部屋を使い分けています。 | 個別、小集団、集団療育など活動内容や特性に合わせたスペースの使い方をしています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | お子さまの特性や状況に合わせてスタッフ配置をしています。 | お子さまの特性や支援内容によって適切な人員配置をしています。 |
| | 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。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 | ○ | | 絵カードやイラストでわかりやすい表示をしています。おたよりには読み仮名を付けています。 | 情報の伝達は絵カードやジェスチャーを使い簡潔な言葉で伝えるようにしています。 |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | 整理整頓を心掛け清潔を保つようにしています。 | 療育内容に合わせてフロアと個室2部屋を有効に使っています。 |
| 業務改善 | 5 | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画している | ○ | | 朝礼、終礼時にスタッフ間で意見を出し合い必要であれば適宜改善を行っています。 | 療育の専門性を高めて質の高い療育を提供できるように努めています。 |
| | 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 | ○ | | ご意見があったところに関しては意見交換を行い改善に努めています。 | ご意見ご要望をいただけるように関係性を築き環境を整えていきます。 |
| | 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 | ○ | | 保護者様からの意見やご要望は迅速な対応を心掛けています。 | HPIにて公表していますが毎月のおたより等でもご要望や改善点等情報を伝えていきます。 |
| | 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 | | ○ | 外部評価は行っていませんが社内で評価を行い、業務改善を行っています。 | 社内の評価結果をスタッフ間で話し合い業務の改善に努めます。 |
| | 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 | ○ | | 研修の日程を確認し参加できるようにしています。 | 専門性を高めるため積極的に参加しています。 |
| | 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 | ○ | | 日ごろの活動内容の記録を行い新たなニーズの把握に努めています。 | 担当者会議を実施しお子さまの成長や課題に応じた支援計画を作成しています。 |

| | 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 | 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 | ○ | | ILISCLUB共通のアセスメントシートを使用しています。 | |
| | 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 | ○ | | ガイドラインに基づいて支援内容を検討し支援内容を決定しています。 | ガイドラインで示す支援内容からお子さまに必要な支援を選択し具体的な内容を設定していきます。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | スタッフ間で情報共有し支援を行っています。 | 支援計画をスタッフ間で周知し支援に努めています。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 朝礼、終礼時や担当者会議にてプログラム立案をしています。 | 1人のスタッフが決めるのではなく複数人で話し合い立案しています。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 個別、集団療育を組み合わせて内容も固定化しないようにしています。 | 発達段階に適したプログラムを工夫していきます。 |
| | 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ことで児童発達支援計画を作成している | ○ | | 状況や特性に合わせて個別、集団活動を組み合わせ作成しています | お子さまの発達段階や特性に応じて個別、小集団、集団活動を組み合わせています。 |
| | 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 | ○ | | 朝礼時に確認し共有しています。 | スタッフ間での情報共有をし次回の支援に繋げています。 |
| | 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 | ○ | | 終礼時に振り返りを行い情報共有しています。 | スタッフ間での情報共有をし次回の支援に繋げています。 |
| | 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 | ○ | | 活動記録表と業務日報に記録し今後の支援内容の改善に努めています。 | できたこと、できなかったこと、もう少しでできそうなことを記録し支援の検証、改善に努めています。 |
| | 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 | ○ | | 3か月ごとに行いご要望に基づいて見直しが必要か判断しています。 | 無理な目標や必要性が低くなった、達成した目標を評価し次の目標設定をしています。 |
| | 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 | ○ | | 児童発達支援管理責任者と指導員とで参加しています。 | 会議での内容は全スタッフにも周知しています。 |

| | 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関係機関や保護者との連携 | 22 | | ○ | 支援機関との連携を増やすため訪問しています。 | 全事業所との連携ができていないので保護者様にも了承を得たうえで今後やり取りを増やしていきます。 |
| | 23 | | ○ | 保護者様からの聞き取りを元に対応しています。 | てんかん発作時の対応などスタッフ間で情報の共有を行い慌てず行動できるように努めます。 |
| | 24 | | ○ | 保護者様からの聞き取りを元に対応しています。 | てんかん発作時の対応などスタッフ間で情報の共有を行い慌てず行動できるように努めます。 |
| | 25 | ○ | | 保護者様からのご要望や必要性が高い場合は訪問を通じて情報の共有をしています。 | 保護者様の了承を得たうえで今後情報共有の場を作っていきます。 |
| | 26 | | ○ | 相談支援員を通じての情報共有をしています。 | 保護者様の了承を得たうえで今後情報共有の場を作っていきます。 |
| | 27 | ○ | | 研修の日程を確認し参加できるようにしています。 | 事業所間見学や意見交換の場を増やしていきます。 |
| | 28 | | ○ | | 今後交流会があれば参加していきます。 |
| | 29 | ○ | | 部会や会議の日程を確認し参加するように努めています。 | 関係機関と連携を図り情報収集や情報交換をし支援へと繋げていきます。 |
| | 30 | ○ | | お子さまのご家庭での様子や園での様子を聞きアイリスでの様子は送迎時や連絡帳、個別療育後のフィードバックで伝え合っています。 | 必要に応じて電話連絡を行い保護者様からもご連絡いただけるように関係性を築いていきます。 |
| | 31 | ○ | | ご家庭でもできる療育をご提案しています。 | ご家庭でできる療育の提案や声掛けのポイントなどアドバイスさせていただきます。 |

| | 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 | ○ | | 説明時に都度不明な点はないか確認しながら説明しています。 | 内容に変更があった場合は都度ご説明しています。 |
| | 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 | ○ | | 分かりやすい説明を心掛けて同意を得ています。 | 前回までの評価と今後の課題、目標を説明し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 | ○ | | 話しやすい環境作りを行い相談事には真摯に向き合っています。 | ご相談しやすい環境作りと定期的にアセスメントや面談を行っています。 |
| | 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 | | ○ | | 昨今の状況を踏まえて開催方法など検討していきます。 |
| | 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 | ○ | | スタッフ間での情報共有に努め迅速な対応を心掛けています。 | 随時体制を整え相談窓口の周知を行います。 |
| | 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 | ○ | | おたよりやブログで活動の様子がわかりやすいように写真を多くし療育内容についても掲載しています。 | おたよりは毎月1回ブログ、インスタは月2回以上情報を発信しています。 |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | 個人情報に関する書類は鍵付きの書庫に保管しおたよりやブログに掲載する写真についてはアンケートを取り同意をいただいています。 | おたよりやブログ、インスタの写真掲載についてはダブルチェックを行い同意を得たお子さまのみ掲載しています。 |
| | 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 | ○ | | おたよりには読み仮名をつけるようにし意思疎通の場面では絵カードやジェスチャーで伝えています。 | 必要に応じて電話対応や個室にての面談などで対応しています。 |
| 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 | | ○ | | 昨今の状況を踏まえて開催方法など検討していきます。 | |
| 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 | ○ | | マニュアルを策定し掲示しています。 | 月に1回避難訓練を行っているが保護者様への周知ができていないのでおたよりなどで定期的に情報を伝えていきます。 |
| | 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 | ○ | | 月に1回火事、地震不審者などの避難訓練を行っています。 | 月に1回避難訓練を行っているが保護者様への周知ができていないのでおたよりなどで定期的に情報を伝えていきます。 |

| | | 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 |
|---------|----|--|----|-----|---|--|
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | | 契約時や個別支援計画更新時に聞き取りをしている服薬に変更があった場合は都度連絡いただけるようにしています。 | お子さまに変化があれば都度服薬などに変更があったか確認を取るようになり予防接種の予定なども確認していきます。 |
| | 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 | ○ | | 医師の診断と保護者様からの情報に基づき対応しています。 | 食物アレルギーのあるお子さまが誤って食べてしまわないよう注意を払い万が一食べてしまった時の対応を日ごろから確認し落ち着いて対応できるようにしていきます。 |
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | | 再発がないようにスタッフ間で情報の共有をしています。 | 事業所内で危険個所が無い定期的に確認をし意見を出し合い防止に努めます。 |
| | 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 | ○ | | 年に1回虐待防止研修を受けています。 | 虐待防止チェックリストを活用しています。 |
| | 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 | | ○ | | 現在、対象のお子さまのご利用はいませんがやむを得ずの場合は保護者様に十分説明をし了解を得たうえで個別支援計画に記載していきます。 |

○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。