

ビーナスキッズふじいでら 職員向け 児童発達支援評価表

公表:令和2年5月 25日

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
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	100%	0%	0%	機能訓練室を比較的広くっており、利用児童に対してパーテーションで構造化し、その子に応じたスペースの確保に臨んでいます。
	2	職員の配置数は適切である	80%	20%	0%	児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士。教師免許を持った職員を配置し毎日児童指導員が4名以上になるように配置運営しています。
	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	100%	0%	0%	手順表や時間割等、視覚的に分かるように構造化し、見たら分かる配慮をしています。
	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	100%	0%	0%	毎日掃除、消毒を行い清潔に保てるようにしており、環境についてはパーテーション等でスペースを区切り、それぞれが活動しやすいように工夫しています。
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	80%	20%	0%	各職員に担当を設けて、毎月のMTで業務改善の確認、振り返り、次へのアクションを考え、全職員で進めている。
	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	80%	20%	0%	定期的に保護者様への評価を依頼し、その評価を振り返り、今すぐ改善できること、時間がかかるができること、サービス上難しいことに振り分け改善を図っています。
	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	60%	40%	0%	職員に向けた自己評価を行い、その結果を職員間で会議し、改善を図っています。その評価をホームページ上に載せています。
	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	100%	0%	0%	第三者機関の顧問の先生を設けて月に一度評価を頂き、業務改善に繋げています。
	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	100%	0%	0%	毎週模擬授業、内部研修の時間を設けて、職員の資質向上に向けて取り組んでいます。
	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、支援計画を作成している	100%	0%	0%	アセスメントシートにのっとなって子ども、保護者のニーズ、課題や表面化されていない課題を分析し、計画書の作成に臨んでいます。
	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	100%	0%	0%	市が推奨しているアセスメントツールを使いやすいように一部改良し、ツールを使用しながらアセスメントしています。
	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	100%	0%	0%	上記アセスメントの分析により、発達支援、家族支援、地域支援に項目を分けて支援を設定しています。

適切な支援の提供	13	支援計画に沿った支援が行われている	80%	20%	0%	子ども一人一人に担当を設けて、毎日支援計画の進捗を確認し、支援の振り返り、改善を行っています。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	80%	20%	0%	毎月2回活動プログラムの見直し、立案を全職員で行い、チームとしてプログラムを計画しています。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%	0%	0%	上記同様月2回活動プログラムの見直しや、毎日の終礼時にプログラムの見直しがないか確認しています。
	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支援計画を作成している	100%	0%	0%	子ども達の発達段階やニーズ、またはその時の環境、状況により支援を計画しています。
	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	80%	20%	0%	支援開始前に朝礼(昼礼)を実施し、本日の担当、留意事項を確認し支援に臨んでいます。
	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	100%	0%	0%	支援終了後は特例なく終礼を実施し、本日の振り返りを行い、シートに記入し、休んだ職員も共有できるようにしています。
	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	100%	0%	0%	子ども一人一人に担当を設けて、何ができて何が出来ていないのか、客観的に記録としてとるようにしています。
	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	80%	20%	0%	毎日支援計画に対しての進捗状況を確認し、現計画でいいのかどうかをだんだんしています。
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	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	80%	20%	0%	悲田院支援センターなど相談員と内容の共有を行っています。
	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	60%	20%	20%	毎日子ども達の様子、課題等についてフィードバックを行い、保護者様からも要望や相談等あればその都度受け、共通の理解を深めるために努めています。
	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	100%	0%	0%	保護者団体を通じた勉強会を行ったり、事業所内相談支援や日々の送迎時に現在の子ども達の対応について助言し、家でも療育ができることを目指して取り組んでいます。
	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	100%	0%	0%	体験、契約時に説明し、その都度同意を頂いています。報酬の改定や加算の可否によって料金の変更の際も必ず説明用紙と口頭の2点にて説明し、同意を得るようにしています。
	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	100%	0%	0%	児童発達支援管理責任者により現状の課題、長期目標、短期目標、それらに対しての計画を一つ一つ説明した上で同意を得て、サービスを実施しています。
	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	100%	0%	0%	定期的に懇談会を開いたり、随時事業所内相談支援等で悩み相談できる場を設けて必要な助言、支援を行っています。

保護者への説明責任等	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	100%	0%	0%	メール、電話、事業所内や送迎時等にて相談が実施できることをお伝えし、事業所内相談支援に関しては書面にて伝達しています。申し入れがあった場合は出来る限りその場で相談実施日を決めて、迅速に対応するように心がけています。
	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	80%	20%	0%	月に1回ほどFacebookに活動内容を共有したり、年に4回活動内容や行事報告や子ども対応の共有を行っています。イベントに関してはその都度連絡し情報の共有に努めています。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	80%	20%	0%	名前等の個人情報が記載されているものは裏紙にせず必ずシュレッダーにかけています。写真を使用する際には、写真使用の同意書をとっており、個人個人に合わせてモザイクをかける、イニシャルで名前を使用する等配慮しています。
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関わられた事業運営を図っている	80%	20%	0%	事業所を漢字検定の準会場とし、利用児童だけではなく、保護者様や兄弟、地域の方にも参加頂けるイベントを開催しています。
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	80%	20%	0%	各々のマニュアルを策定し、職員には入社時に、保護者様には契約時に周知し、毎年2回、発声を想定した避難訓練を実施しています。
	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	80%	20%	0%	契約時にアセスメントシートにのっとり情報収集しており、その中に服薬やてんかん発作等の情報の確認を実施しており、共有できています。
	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	100%	0%	0%	他事業所や自事業所の事故、苦情、ヒヤリハットのファイルを作成し、月に1回のスタッフMTで事故、苦情、ヒヤリハットを周知し、事業所内で共有でき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	100%	0%	0%	虐待防止の研修を年間計画に盛り込み、欠かさず研修実施しています。
	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、支援計画に記載している	20%	80%	0%	軽度発達障害児を対象の施設の為、現在拘束が必要な子ども達はいませんが、切迫性・非代替性・一時性を満たした場合のみ拘束するという言はあります。今後の為にもどこまでが切迫性なのか一時性なのかを共有できるように文書化しました。