

事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和 6 年 5 月 1 日

事業所名 社会体験スタジオSkills南茨木

| | | 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 | 100% | 0% | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | | |
| | 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 | 80% | 20% | ホワイトボード等を使ってスケジュール提示を行っています。 | |
| | 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% | 換気とプログラム終わりごとに消毒を行い、こまめに清掃を行っています。 | |
| 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 | 100% | 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 | 100% | 0% | 保護者とやり取りする機会を増やし、意向を反映するように努めています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 40% | 60% | | 今後検討いたします。 |
| | 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% | 外部研修や勉強会を通してサービスの質向上に努めています。 | |
| 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 | 100% | 0% | アセスメントについて、複数のスタッフで検討し、分析したうえで支援計画に活かしています。 | |
| | 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% | | SM社会生活能力検査等、標準化されたアセスメントツールの使用を検討しています。 |
| | 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% | プログラムに合った項目を選択しており、家族支援、地域支援はニーズに応じて検討しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | 支援計画に沿った支援になるよう、毎日スタッフでミーティングを行っています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | 0% | 次月の活動内容をミーティングを行って決定しています。 | |
| | 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% | イベント等を定期的に実施しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | | |

| | | 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 | 100% | 0% | 朝礼、終礼のミーティングにて、職員間で支援内容や役割を確認しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 朝礼、終礼のミーティングにて、職員間で支援内容や役割を確認しています。 | |
| | 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% | 支援の記録を毎回作成しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 定期的に面談を行い、支援について検討しています。 | |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 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 | 100% | 0% | 児発管や療育リーダーが参加し、支援機関間の共有を行っています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 地域、支援者間での勉強会や情報共有の場に積極的に参画しています。 | |
| | 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 | 40% | 60% | | 対象児童の受け入れはありません。 |
| | 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 | 40% | 60% | | 対象児童の受け入れはありません。 |
| | 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 | 60% | 40% | | |
| | 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 | 80% | 20% | | |
| | 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% | 地域の勉強会や情報共有の場に積極的に参加しています。 | |
| | 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 | 40% | 60% | | |
| | 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 | 100% | 0% | 事業所連絡会のコメンターとして参画させていただいています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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% | | 保護者会の実施を検討しています。 |
| | 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% | 契約時に丁寧に説明しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 児発管が綿密に保護者と話し合い、支援計画にニーズと課題を盛り込んで説明しています。 | |

| | | 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 |
|------------|----|----------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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 | 100% | 0% | 保護者との面談に加え、適宜相談に応じております。 | |
| | 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 | 40% | 60% | | ご希望があれば、今後検討します。 |
| | 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 | 100% | 0% | 相談や苦情について、スタッフ全体で共有し、即時に対応しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 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 | 60% | 40% | | 今後、地域の行事等交流を検討します。 |
| 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | 事前に様子を聞き取り、対応の仕方を保護者と話し合いのうえ、決めています。 | |
| | 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 | 60% | 40% | | 食事提供なし |
| | 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% | 各自確認、必要に応じてカンファレンスを実施しています。 | |
| | 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% | 虐待防止のための勉強会を実施しています。 | |
| | 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 | 80% | 20% | 身体拘束を行う場面はありませんが、身体・生命の危険が生じる際はやむを得ず、制止し保護者へ説明を行っています。 | |

○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。