

事業者向け 児童発達支援自己評価表

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------------|----|---|-----------------------|---------------|-----------------------|---|
| 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か | <input type="radio"/> | | | 定められた国の基準以上の設備と空間を整備しており、集団活動や個別活動など活動に応じて使い分けを行っています。加えて多目的室等も併設しており、利用児の体調や特性により多目的室の利用も行っております。 +G3:G64+G3:G64 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | | 国の基準以上の職員配置を行って おります。保育士・看護師・理学療法士・言語聴覚士など利用児の特性を考慮し、目標や活動に応じてスタッフの配置を行っています。しかし、利用児1名に対し介助者を複数名要する場面（入浴・移乗・送迎車への乗せ込み等）も多く、適宜声掛けを行い安全に努めるように心掛けております。 |
| | 3 | 生活空間は、本人に分かりやすく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 | <input type="radio"/> | | | スロープ、バリアフリー、通路の幅など利用児の特性を考慮した設計となっています。また、利用児の急変や異常時の伝達手段として緊急用ブザーを職員1人に1個支給し、勤務中は常時身に着け、迅速な対応ができるよう取り組んでおります。 |
| | 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、子どもたちの活動に合わせた空間となっているか。 | <input type="radio"/> | | | 環境整備のマニュアルを作成し、1日3回「業務開始時・業務中間・終了時」に清掃を実施しております。また、日常の業務においても整理整頓を心掛けるように取り組んでおります。 空間に関しては活動内容や利用児数に応じて部屋を区切ったり、多目的室を併用したりしながら工夫を行っております。 |
| 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か | <input type="radio"/> | | | 情報共有の方法に申し送り書を用い、業務開始前、終了後に確認を行うことで全職員が業務改善に参画できるように努めています。 |
| | 6 | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | | 保護者アンケートで頂いた意見は職員間で話し合いを行う時間を設け業務の改善に繋がるように努めております。 |
| | 7 | 事業所向け評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所としての自己評価を行なうとともに、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 | <input type="radio"/> | | | 自己評価の結果は利用児・ご家族へはお便りにて配布し、また、ホームページでも公開しております。 |
| | 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 | | | <input type="radio"/> | 現在は利用児の保護者様と事業所内の評価のみ行っており、第三者による外部評価は行っていません。以前に評価して頂いた結果の助言をもとに業務改善を行い支援にあたっております。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 年間スケジュールにて計画と担当者を決め、各職種、専門内容を取り上げ実施しております。また、事業所内でおきた問題点やヒヤリハットに関しては、当事者と専門職とがチームになり適宜追加で研修を行い、スタッフの知識・技術の統一、向上を図っております。 |
| 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 | <input type="radio"/> | | | 保護者と定期的にモニタリングを行い、目標に対する現状をお伝えしたうえで、改めて意向の確認を行い、計画立案を実施しております。 |
| | 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 | | | <input type="radio"/> | 標準化されたアセスメントツールは使用してませんが、日々の記録から子供たちの成長や必要とされる支援を考察しています。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 計画書立案時には必ずガイドラインを確認し、支援内容を組み合わせて作成しております |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | <input type="radio"/> | | | 担当者が児童発達支援計画を踏まえた活動計画を立案しています。個々の目標や支援内容を記録用紙に記載し目標達成に向けて取り組んでいます。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | <input type="radio"/> | | | 個別支援計画書を基に、活動リーダーが具体的な内容を作成しております。更にその内容を基に、必要時に支援方法や変更をチームで話し合っております。話し合いに参加できなかった職員には申し送り書にて認識の共有を図っております。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--------------|--|----|---------------|-----|--|
| 適切な支援の提供 | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 活動リーダーを当番制にし、様々な活動を考えて実施しています。内容については季節の活動を取り入れたり同じ内容が続かないように考慮しております。 |
| | 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支援計画を作成しているか | ○ | | | 利用児の特性やニーズに合わせて個別活動と集団活動を組み合わせさせて計画立案を行っております。 |
| | 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 | ○ | | | 勤務体制上、全職員が支援開始前に集まることは困難なため、当日の利用児全員の前回利用後からの特記事項を含む情報を一覧にした申し送り書を作成しております。その申し送り書を確認後に支援に入る流れを全職員徹底しており情報収集や確認事項を網羅できるようにしております。また、疑問点はその都度活動リーダーに確認するようしております。役割分担については、別に全職員の1日の動き等をスケジュール化した一覧を作成しており担当を明確にする取り組みを行っております。 |
| | 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 | ○ | | | 上段同様、勤務体制後全職員で話し合いを設けることは難しいですが、気づいた点、気になる点、引き継ぎが必要な点等は対象児の次回利用日分の申し送り書に記入し情報を共有しております |
| | 19 日々の支援に関して正しく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 | ○ | | | 個別支援計画書に沿った各利用児毎に記録用紙を作成していることで、支援目標に沿った記録を行うことができています。また、チェックで表記しやすい形式にしているため、評価時に数値化もしやすく検証も行いやすいです。評価や検証結果は職員間での共有に努めております。 |
| | 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か | ○ | | | 3か月に1度はモニタリングを実施し計画の見直しを行っております。また、3か月経っていない場合でも必要に応じてモニタリングを実施し判断しております |
| 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 | ○ | | | 主に児童発達支援管理責任者が参加しておりますが、必要に応じて利用児の担当者や専門職も参加しております。 |
| | 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 | | | ○ | 現在、対象の児がいないため連携はとっていませんが、大村市のこども家庭課や県央保健所など、必要に応じて情報を共有していきたいと思っております |
| | 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 | ○ | | | 児童発達支援事業所等とは定期的に行われる担当者会議を利用し、情報交換や連携に努めております。 |
| | 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 | ○ | | | 医療的ケアに関して、当施設の初回利用開始日までに主治医への指示書作成を依頼しております。利用開始前の指示書作成依頼は、利用開始直後からの日常の処置方法、急変時の対応、搬送すべき病院等が明確にし、利用時の安全確保を行う事に加え、主治医へ当施設への利用を開始するお知らせを目的としております。 |
| | 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(幼稚園部)等と連絡体制を整えているか | ○ | | | 今年度は特別支援学校の幼稚園部に通園される児がいたため、児童発達支援管理責任者を中心に支援内容等を取りまとめた報告書を作成したうえ担当者会議などで報告提供を行いました。 |
| 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 | | | ○ | 今年度は特別支援学校の小学部に就学される児がおりませんが、該当する児がいる場合は、必要に応じて療育報告書を作成しております。児童発達支援管理責任者を中心に、保育士・看護師・機能訓練士が各専門分野に関する目標や取り組み、気を付けていること等をまとめて、次の教育機関に情報提供を行います。 |
| | 27 他の児童発達支援センターや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 | | | ○ | 今年度はありませんでしたが、今後、必要に応じて連携し研修等受ける機会を設けていきたいと思っております。 |
| | 28 保育所や認定こども園、幼稚園との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | | | ○ | コロナ流行前は認定こども園や保育園の協力の下、交流保育を実施しておりましたが、今年度は実施できておりません。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--|--|----|---------------|---|--|
| | 29 (地域自立支援)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 | ○ | | | 可能な範囲で参加しております。 |
| | 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 | ○ | | | 送迎毎に日々の状況伝達を行い、3か月毎のモニタリング時には日々の状況変化をまとめ、保護者と情報交換や共通理解を図っております。 |
| | 31 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | | | ○ | 当施設は対象が重症心身障害児であるため、ペアレント・トレーニングの実施は行っておりませんが、常時、保護者の相談に対応できる体制をとっております。また、その都度解決策を一緒に考えたり、助言、提案を行ったりしております。 |
| 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 | ○ | | | 利用開始時に利用契約書や重要事項説明書を通して説明を行っています。また、変更点等あった場合は、文書等で適宜説明を実施しております。 |
| | 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 | ○ | | | ガイドラインが示す支援内容を踏まえて個別支援計画書を作成し、保護者へ説明を行った上で同意を得ております。 |
| | 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 | ○ | | | 送迎時やモニタリング時を利用し適宜対応を行っております。また、保護者との会話の中で気になった点や保護者の様子、表情で気になった点はずになった点はすぐに報告し必要時にはCCOや管理者が対応を行っております。 |
| | 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か | | | ○ | 今年度は年2回、保護者会を開催する予定にしていたが天候不良と感染症拡大予防のため開催することができませんでした。内容については後日文書にて配布し、必要に応じて説明を行い意見を聞くことができました。 |
| | 36 子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか | ○ | | | 相談窓口としてCCO（最高顧客責任者）を設け、迅速に対応できるよう体制を整えております |
| | 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 | ○ | | | 毎月月末にホームページ内のブログを更新し、活動の様子等お知らせしております。 |
| | 38 個人情報の取り扱いに十分注意しているか | ○ | | | 全職員取り扱いには注意を払っております。特に、毎月更新しているブログ作成時は、各利用児の同意内容や範囲、使用する写真に名前や個人情報が写っていないか等、2段階でのチェックを行うようにしております |
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | | | 利用児に合わせて声のトーンや大きさ、環境設定に配慮しております。また、言語を取得している利用児は少ないのですが、表情やジェスチャーで伝えてくれる児は多いため、受け取り方や認識を統一できるよう申し送りを行っております。 |
| | 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 | | | ○ | コロナ流行前は年1回、地域の方も招待して秋祭りを開催していましたが、コロナ流行後、現在4年程実施しておりません。 |
| | 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 | ○ | | | 緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアルに加え、防犯対策マニュアルを今年度新たに策定しました。緊急時対応訓練、防犯訓練に関しては年1～2回訓練を行っております。保護者への周知に関する取り組みは、月の活動予定に記載することと、結果をブログに掲載で行っております |
| 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 | ○ | | | 年2回、定期的に実施しております。場面ごとの避難訓練を実施し、振り返りを行うことでよりの確な避難が出来るよう努めています。 | |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|---------|----|---|----|---------------|-----|--|
| 非常時等の対応 | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか | ○ | | | 毎年、年度初めに変更点がないか書面で確認しております。また、必要時は主治医への確認、指示書内容変更依頼も適宜行っております |
| | 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、医師の指示に基づく対応がされているか | ○ | | | 毎年、年度初めに変更点がないか書面で確認を行っております。 |
| | 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 | ○ | | | 事案発生後、なるべく早急に作成し、全職員への周知が図れるように取り組んでおります。 |
| | 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 | ○ | | | 年1回、施設内研修を行っております。 今年度は職員参加型のロールプレイによる研修を行いました。 他の研修同様、職員が参加しやすい環境設定の勤務時間内に実施しております。 |
| | 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 | ○ | | | バギーや車椅子、座位保持椅子等ベルトを使用する場面が多く見られるため、個別支援計画書に記載した上で、保護者へ説明を行っております。また、同意書も頂いております。 |