

令和6年度 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 | ○ | | | 国の基準以上の整備・空間を整備しており、活動内容や利用人数に応じて部屋の仕切りの使用など空間の利用を工夫している。また、利用児の体調に応じて隔離室や多目的室の利用を行い、安全な利用に努めることができる。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 国の基準以上の職員配置を行っている。利用児の特性や目標・活動内容に応じて専門スタッフ（保育士・看護師・理学療法士・言語聴覚士・臨床工学技士・介護福祉士）を配置し、より専門的な視点で支援を行うことができるように工夫している。また、利用児1名に対し介助者を複数名要する場面（入浴・移乗・送迎者への乗せこみなど）や緊急時などは職員間で声掛けを行いながら安全に努めるように心がけている。 |
| | 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 | ○ | | | 施設内はバリアフリー化されており、スロープや通路の幅など利用児の特性を考慮した設計となっている。情報伝達については、緊急時に浴室や療育室にブザーを設置し職員全員に周知させるとともに、職員も各1個ずつ緊急用ブザーを支給し、常時携帯することで、緊急時の迅速な伝達・対応ができるように工夫を行っている。 |
| | 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。 | ○ | | | 感染対策として掃除のマニュアルを作成し全職員が統一した環境整備ができるように徹底し、常に清潔な環境づくりに努めている。また、空間に関しては利用児の人数や活動内容に応じて部屋の使用を検討したり、多目的室も活用し活動に合わせた空間の工夫をしている。 |
| 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 | ○ | | | 担当職員がPDCAサイクルを行い、他職員にも提示し、情報共有を行うようにしている。また、申し送りノートを活用し、実際の会議に参加できていない職員にも情報伝達を行い全職員が参画できるように努めている。職員個人での業績評価と目標設定を行っており、日頃から自己の業務について振り返りを行い業務の改善に努めるように取り組んでいる。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者アンケートで得られた意見等について職員間で話し合い業務改善につなげるように努めている。 |
| | 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 | ○ | | | ホームページで評価内容の公開がされている。ご利用児・ご家族へはお便りで配布している。 |
| | 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 | | | ○ | 現在は利用児の保護者・事業所内の評価のみを行っており、第三者による外部評価は行っていない。以前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いる。また、定期的な監査は実施されており、指導していただいた内容をもとに業務改善を行っている。 |
| | 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 | ○ | | | 年間スケジュールを作成し、月1回、担当職員を決めて研修を行っている。研修内容についても様々な方面から各専門職種が中心となり、実技やケース検討会を行いより日常の支援の場面に近い研修となるように工夫をしている。また、事業所内でおきた問題点やインシデントについては早急に研修を実施し、職員全体での安全管理に努めている。 |
| 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 | ○ | | | 保護者とモニタリングや担当者会議、日常のコミュニケーションの中でニーズを把握し、適切にアセスメントを行っている。また、支援計画作成については各分野の専門職員が分析を行いチームで意見を出し合い作成することができる。 |
| | 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 | | | ○ | 標準化されたアセスメントツールは使用されておらず、個々の状況に合わせた支援計画が立案されている。日々の記録をもとに子供たちの様子や変化などを分析し、必要な支援を検討している。 |
| | 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 | ○ | | | 個別計画立案時には必ずガイドラインを確認し、必要な項目が選択され支援内容が計画されている。ガイドラインについてはファイルにはさみ、全職員が確認できるようにしている。 |

| 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 | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | | 児童発達支援管理責任者が児童発達支援計画を立案し、計画に沿った支援が行われている。また、個々の支援計画に沿った記録用紙を作成し、計画に沿った支援を行う中で目標への達成状況や課題が明確となり、より個々の状況に応じた支援内容となるように工夫している。 |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 現在活動リーダーが中心となり計画立案を行っている。プログラム内容については各部門の専門職員で話し合いを行い、より良い活動となるように努めている。 |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 活動リーダーを交代制にし、様々な活動を実施している。内容についても季節の活動や特別なイベントの日などを取り入れて多くの活動を行えるように考慮している。 |
| | 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か | ○ | | | 利用児の特性や目標に合わせて個別活動と集団活動を組み合わせる支援計画を作成している。 |
| | 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り打ち合わせを行うことが困難であるため、支援内容や利用児の情報について申し送りノートに記載し、全職員が支援前に確認するように徹底している。また、事前に活動リーダーが活動内容、役割分担を明記したスケジュールを作成し、事前に全職員が把握することで活動がスムーズに行えるように努めている。 |
| | 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 | ○ | | | 勤務体制上、全職員が打ち合わせに参加することは難しいため、打ち合わせで意見は申し送りノートを活用しその日の振り返りや利用児個別の特記事項を記載し情報共有に努めている。 |
| | 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個々の記録用紙を作成し、目標に応じた記録を行うことができている。また、より具体的な内容となることで評価時に検討を行いやすく、支援改善につなげることができている。 |
| 20 定期的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 | ○ | | | 3～6か月毎に、担当者が支援内容の分析・検討を行い、その内容を踏まえ、児童発達支援管理責任者が保護者とのモニタリングを行い、状況に応じて見直しを行っている。 | |
| 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や責任者が参加している。必要時には専門職も参加し、より有効な会議となるように努めている。 |
| | 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、対象児がいないため、連携はとっていない。大村市の子ども家庭課などに必要に応じて情報共有を行っている。 |
| | 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 | ○ | | | 大村市や長崎県の障害福祉課、利用児が通園している保育所・ろう学校幼稚部など教育関係機関とも連携を図っている。また、必要に応じて入院中の病院を訪問し実際の状況を見学したり退院カンファレンスに参加するなど地域の保健・医療関係機関とも情報共有を行うことができている。 |
| | 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 | ○ | | | 医療的ケアについては、初回利用開始までに主治医へ指示書作成を依頼し、指示に基づいたケアを行うことで安全に支援ができるように努めている。また、指示書作成を依頼することで主治医へ当施設の利用を開始するお知らせも目的としている。 |
| 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)等と連絡体制を整えているか | ○ | | | 利用児の通園状況に応じて、児童発達支援管理責任者を中心に保育所やろう学校幼稚部などと連絡体制を整え共通した支援ができるように努めている。 | |
| 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、特別支援学校の小学部に就学される児がいましたが利用開始したばかりで利用日数が少なく、療育報告書作成にまでは至らず、必要時担当者会議などを活用し情報共有に努めた。 対象児がいる場合は必ず児童発達支援管理責任者を中心に保育士・看護師・理学療法士・言語聴覚士が専門分野に関する目標や取り組みなどをまとめ、移行する教育機関に情報提供を行っている。 |
| | 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 | ○ | | | 子ども医療福祉センターでの研修に参加し、研修内容を全職員に伝達講習を行い、知識・技術の向上に努めている。 |

| 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 | |
|--|-------------------------------------|---|---------------|-----|------------------------|--|
| 関係機 関や保 護者 との連 携 | 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 | | | ○ | 感染症対応もあり、交流は現時点では実施できていない。今後は状況に応じて認定こども園や保育園の協力のもと交流保育の実施を検討したいと思う。 |
| | 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 | ○ | | | 施設長が自立支援協議会のメンバーとして参加を行っている。また、職員も可能な範囲で参加を行っており、参加した際の内容については全職員へ提示し情報共有に努めている。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者と送迎時やモニタリングの際に状況を伝え、保護者と共通理解を図っている。 |
| | 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いないが、利用時には十分な情報交換を行い、常時保護者の相談に対応できるような体制をとっている。 |
| 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 | ○ | | | 利用開始時に必ず利用契約書や重要事項説明書を通して説明を行っている。変更等があった場合も速やかに文書等で適宜説明を行っている。 |
| | 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 | ○ | | | ガイドラインに沿った個別支援計画を作成し、必ず保護者へ説明を行ったうえで同意を得ている。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者から送迎時やモニタリング時など相談を受けた場合は、多職種と共有し、適切に応じるように努めている。また、必要時は報告を行い、管理者が対応をしている。 |
| | 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 | | | ○ | 今年度は感染症拡大に伴い予定していた保護者会が開催できませんでしたが、予定していた内容については後日文章にて配布をし説明を行いながら意見を確認することができた。 |
| | 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 | ○ | | | 相談窓口として担当者を設け保護者からのご意見に対しては内容の確認後に迅速に対応できるように体制を整えている。 |
| | 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、活動の様子等をお知らせしている。 |
| | 38 | 個人情報の取り扱いに十分注意しているか | ○ | | | 職員の契約時における個人情報の取り扱いについて誓約書の同意を行い、普段の業務内での対応を徹底している。新規利用児には必ずブログに写真を掲載してもよいか確認を行っている。ブログ内の写真においても氏名の写りこみがないか等、ダブルチェックし個人情報の管理を徹底している。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者とはノートを活用し情報共有を図っている。表情やジェスチャーなど利用児に応じたコミュニケーション方法について申し送りをし職員間で統一した対応ができるように努めている。また、利用児に応じて話しかけ方や表情等に配慮し、手話等の伝達方法も取り組んでいる。 |
| 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 | | | ○ | 感染症対応もあり、現時点では実施していない。 | |
| 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・感染症対応・防犯対応の各種マニュアルが作成され職員へ周知徹底されている。また、定期的に研修や訓練を実施し、マニュアルを確認し、必要時は改定を行っている。 |
| | 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いる。より具体的な場面を想定した訓練を実施し、振り返りを行いながら適切な訓練ができるように努めている。 |
| | 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 | ○ | | | 年1回、年度初めに内容に変更がないか書面で確認を行っている。必要時は主治医へ確認し、指示書の変更を依頼している。 |

| 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 | 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 | ○ | | <p>事前にアレルギーを聴取し、アレルギーがある場合はダブルチェックをし、対応している。また、年1回、年度初めに変更がないか書面で確認を行っている。</p> <p>※食物アレルギーの把握や検査結果の把握は行っているが、直接的な医師からの指示ではなく保護者からの依頼で対応している。</p> |
| | 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 | ○ | | ヒヤリハット発生時は早急に報告書を作成し、対策の見直しを行い、全職員へ周知できるように努めている。 |
| | 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 | ○ | | <p>年1回施設内研修が実施されている。</p> <p>今年度は日常の場面を抜き出し、職員間で実際の支援内容について検討する研修を実施した。全職員から事前に意見を確認し、その内容をもとに研修を実施することで全職員の意見を反映した研修となるよう工夫することができた。</p> |
| | 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか | ○ | | 年1回身体拘束の状況について検討する会議を行い、不必要な身体拘束がないよう十分に検討を行っている。また、決定した内容については個別支援計画書に記載したうえで、保護者へ十分に説明を行い、同意を得ている。 |