## 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6年2月20日

## 事業所名 絆 津教室

|          |    | 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<br>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<br>関係で適切である  | 0  |     | 基準以上のスペースを確保しています。                                    |  |
|          | 2  | 職員の配置数は適切である   | 0  |     | 基準以上の職員の配置を行っています。                                    |  |
|          | 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   | 0  |     | 職員間で危険が予測される場所の検討<br>や修繕を行っています。                      |  |
|          | 4  | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる<br>環境になっているか。また、子ども達の活<br>動に合わせた空間となっている  | 0  |     | 除菌対応のエアコン、空気清浄機の活<br>用や消毒の徹底を行っています。                  |  |
| 業務改善     | 5  | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル<br>(目標設定と振り返り)に、広く職員が参<br>画している  | 0  |     | 朝礼・会議などで職員間で話をし各自確<br>認できる環境作りを行っています。                |  |
|          | 6  | 保護者等向け評価表により、保護者等に<br>対して事業所の評価を実施するとともに、<br>保護者等の意向等を把握し、業務改善に<br>つなげている  | 0  |     | 評価表だけではなく、送迎時等で保護者<br>様の意向を把握できる環境を整備し、対<br>応しています。   |  |
|          | 7  | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価<br>表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行<br>うとともに、その結果による支援の質の評価及<br>び改善の内容を、事業所の会報やホームペー<br>ジ等で公開している                   | 0  |     | ホームページで保護者様への改善内容<br>等お知らせしております。                     |  |
|          | 8  | 第三者による外部評価を行い、評価結果<br>を業務改善につなげている   |    | 0   |   | 今後第三者委員会等での評価を検討していきます。                    |
|          | 9  | 職員の資質の向上を行うために、研修の<br>機会を確保している  | 0  |     | オンライン研修などへの参加、事業所で<br>の勉強会などを行っています。                  |  |
|          | 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   | 0  |     | 利用者様・保護者様の意向を反映させ<br>た上で職員間で見直しながら計画を立<br>てています。      |  |
|          | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するため<br>に、標準化されたアセスメントツールを使<br>用している   | 0  |     | 定期的にアセスメントシートの見直しを<br>行い細かな情報を把握できるよう会議等<br>で共有しています。 | 今後も、アセスメントツールの見直しを行い、細かな情報を把握できるようにしていきます。 |
| 適切な支援の提供 | 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 | 0  |     | 具体的な支援内容が設定できるよう保<br>護者様と連携し、必要に応じた支援内容<br>を行っています。   |  |
|          | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行わ<br>れている  | 0  |     | 児童発達支援計画に沿った内容で支援<br>を行っています。                         | 今後も、会議等で周知を行い、支援計画に<br>沿った支援を行います。         |
|          | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 0  |     | 職員間で活動内容の確認を行い、必要<br>に応じて修正をしています。                    | 職員間で活動プログラムの確認や提案を行い、充実した活動内容の提供を行います。     |
|          | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 0  |     | 様々なプログラムを取り入れ、固定<br>化しないようにしています。                     | 外部講師への依頼なども行い、プログ<br>ラムの充実を図っていきます。        |
|          | 16 | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団<br>活動を適宜組み合わせて児童発達支援<br>計画を作成している   | 0  |     | 状況把握を行いながら、個々に応<br>じた計画を作成しています。                      | 今後も職員間で話し合いを行い、作成<br>していきます。               |

|       | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを<br>し、その日行われる支援の内容や役割分<br>担について確認している   | 0 |   | 子どもの様子だけでなく、行事等の<br>職員の配置、注意点等の話し合い<br>を行い、役割分担を明確にしていき<br>ます。 | 今後も毎日ミーティングを行い、確認を                  |
|-------|----|--|---|---|--|-------------------------------------|
|       | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せ<br>をし、その日行われた支援の振り返りを<br>行い、気付いた点等を共有している  | 0 |   | 職員間の情報の共有や振り返りを<br>行い、職員も情報を伝えています。                            |                                     |
|       | 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   | 0 |   | 一人ひとりの支援内容を記録し、管理者が日々確認を行い支援の質の向上を行っています。                      |                                     |
|       | 20 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達<br>支援計画の見直しの必要性を判断してい<br>る  | 0 |   | 半年に1度モニタリングを行い計画<br>の見直しを行っています。                               |                                     |
|       | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当<br>者会議にその子どもの状況に精通した最<br>もふさわしい者が参画している  | 0 |   | 管理者だけではなく、必要に応じて<br>適任者や複数での参加を行ってい<br>ます。                     |                                     |
|       | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係<br>者や関係機関と連携した支援を行っている  | 0 |   | 細かな情報でも関係機関との共有を<br>行っています。                                    | 今後も、関係機関との情報共有を行い、一人ひとりに適した支援を行います。 |
|       |    | (医療的グアか必要なすともや里症心身<br>障がいのある子ども等を支援している場   | 7 |   |  |                                     |
|       | 23 | 合)<br>地域の保健、医療、障害福祉、保育、教<br>育等の関係機関と連携した支援を行って   |   |   |  |                                     |
|       | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合)<br>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   |   |   |  |                                     |
| 関係機関や | 25 | 移行支援として、保育所や認定こども園、<br>幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との<br>間で、支援内容等の情報共有と相互理<br>解を図っている  | 0 |   | 送迎時などにおいて、児童の情報の共<br>有を行い相違理解を図っています。                          | 今後も、必要に応じて連絡、連携、情報提供していきます。         |
| 保護者と  | 26 | 移行支援として、小学校や特別支援学校<br>(小学部)との間で、支援内容等の情報<br>共有と相互理解を図っている  | 0 |   | 送迎時や学校行事に参加し、児童の情報の共有を行い相違理解を図っています。                           | 今後も、必要に応じて連絡、連携、情報提供していきます。         |
| の連携   | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達<br>支援事業所、発達障害者支援センター等<br>の専門機関と連携し、助言や研修を受け<br>ている   | 0 |   | 研修等の参加を積極的に行っていま<br>す。   | 今後もオンライン研修会への参加などを積<br>極的に行います。     |
|       | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある   |   | 0 |  | 今後、必要に応じて参加していきます。                  |
|       | 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  |   | 0 |  | 必要時には、積極的に参加していきます。                 |
|       | 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<br>共通理解を持っている   | 0 |   | 送迎時など常に連絡を取れる時間<br>を作り、1日の様子などお伝えして<br>います。                    |                                     |
|       | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、<br>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<br>いる   |   | 0 |  | 今後、必要に応じて行っていきます。                   |
|       | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧<br>な説明を行っている   | 0 |   | 契約時に説明、確認を行っています。保<br>護者様からの確認があった際には再度<br>説明を行っています。          |                                     |
|       | 33 | 児童発達支援ガイドラインの「児童発達<br>支援の提供すべき支援」のねらい及び支<br>援内容と、これに基づき作成された「児童<br>発達支援計画」を示しながら支援内容の<br>説明を行い、保護者から児童発達支援計<br>画の同意を得ている | 0 |   | 契約時やモニタリング時などにおいて分かりやすく説明を行っています。                              | 今後も、継続して支援内容の説明を十分に<br>行っていきます。     |

| 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<br>等に対する相談に適切に応じ、必要な助<br>言と支援を行っている                                      | 0 |   | 申し送り時に話し合いを行い、必要<br>に応じて対応しています。                             |   |
|------------|----|--|---|---|--|---|
|            | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会<br>等を開催する等により、保護者同士の連<br>携を支援している                                       |   | 0 |  | 開催方法等、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                 | 0 |   | 苦情、相談窓口を設け迅速に対応<br>できる環境を作っています。                             | 今後も、困り事や話が出来る環境を充<br>実させていきます。                        |
|            | 37 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行<br>事予定、連絡体制等の情報を子どもや保<br>護者に対して発信している                                   | 0 |   | 保護者通信やホームページ、LINE<br>等を使って情報を配信しています。                        |   |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 0 |   | 鍵付き書庫での保管、職員への秘密保<br>持の徹底を行っています。                            | 今後も、情報の取り扱いに十分に注意し、<br>会議等でも個人情報保護について周知徹<br>底していきます。 |
|            | 39 | 障がいのある子どもや保護者との意思の<br>疎通や情報伝達のための配慮をしている   | 0 |   | それぞれに応じた対応を行ってい<br>ます。                                       |   |
|            | 40 | 事業所の行事に地域住民を招待する等<br>地域に開かれた事業運営を図っている   |   | 0 |  | 今後、開催方法を検討していきます。                                     |
|            | 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                        | 0 |   | 対応マニュアルをその都度更新し、全体への周知を行っていきます。                              |   |
|            | 42 | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、<br>救出その他必要な訓練を行っている   | 0 |   | 消防訓練の定期的な開催を含め職員や<br>保護者様が緊急時を予測しやすいよう<br>通信や説明を行い伝達を図っています。 | 今後も、定期的に行っています。                                       |
| 非常         | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作<br>等のこどもの状況を確認している  | 0 |   | 保護者様からのヒヤリングやアセスメン<br>トシートにて事前に把握しています。                      |   |
| 時等の対応      | 44 | 食物アレルギーのある子どもについて、<br>医師の指示書に基づく対応がされている   | 0 |   | 保護者様からのヒヤリングやアセスメン<br>トシートにて事前に把握しています。                      |   |
|            | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で<br>共有している  | 0 |   | 必ずヒヤリハット報告を行い、事業所全<br>体で共有・把握しています。                          |   |
|            | 46 | 虐待を防止するため、職員の研修機会を<br>確保する等、適切な対応をしている   | 0 |   | 虐待防止責任者を決めています。また、<br>研修会に参加するように努めています。                     | 今後も、職員のストレスチエックや面談を含め、今後も職員への周知を行っていきます。              |
|            | 47 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を<br>行うかについて、組織的に決定し、子ども<br>や保護者に事前に十分に説明し了解を<br>得た上で、児童発達支援計画に記載して<br>いる | 0 |   | 保護者様に必ず説明を行い十分に<br>理解して頂いたうえで対応するとお<br>伝えさせて頂いております。         |   |