

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 19 日

事業所名 児童発達支援事業所ぱれっと

| | | 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 | 8 | 0 | ・用途に分けて使える部屋があり、適切です。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 8 | 0 | ・適切です。 | |
| | 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 | 8 | 0 | ・写真や文字、絵カードを使うなどの工夫をし、部屋ごとの移動は段差もなくしています。 | |
| | 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 | 8 | 0 | ・トイレも広く、ボルダリングやアスレチックロープなどとても喜んでいきます。 | |
| 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 | 8 | 0 | ・活動の後には毎日振り返りをし、反省を出し合い、研修や個人面談、業務改善係をつくるなど工夫できています。 | |
| | 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 | 8 | 0 | ・できている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | ・公開している。 | |
| | 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 | 8 | 0 | | |
| | 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 | 8 | 0 | ・毎月1回外部の方を招き、研修の機会を確保しています。 | |
| 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 | 8 | 0 | ・作成できています。 | |
| | 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 | 8 | 0 | ・アセスメントシートを作成し対応しています。 | |
| | 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 | 8 | 0 | ・個別支援により具体的にスモールステップとすることで、本人や家族への支援を詳細に行うことができています。 | ・ガイドラインを意識し、設定を行っています。 ・地域支援の視点でより充実させることが課題ととらえ、地域生活を意識した支援ができるよう心がけています。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 8 | 0 | できています。 | ・計画の内容を常に確認し、実施しています。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 8 | 0 | 活動の担当を決め、計画を立てています。 | ・チームでプログラミングを行っています。 ・内容の質の向上を目指します |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 8 | 0 | 毎回担当を変え、前回の反省を活かしてよりよいものを作ろうとしています。 | ・振り返りを繰り返し、固定化しない努力を行っています。 |
| | 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児童発達支援計画を作成している | 8 | 0 | ・状況に応じた支援計画を作成することでできています。 | ・個別対応、小集団での活動を合わせ計画を作成しています。 |
| 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 | 8 | 0 | ・支援の内容や役割分担を朝礼などで、情報を共有できています。 | ・毎朝の確認作業は必ず行なっています。 ・チームでサポート体制を構築中です。 | |

| | 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 | |
|--------------|--------|--|-----|---------|--|--|
| | 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 | 8 | 0 | ・振り返りや反省等の機会を設け、資料として残すなど工夫しています。 | ・振り返りを行い、個々の支援のあり方を共有しています。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・経過記録にて検証しています。 | ・記録は必ず行います。 ・支援の振り返り、改善につなげます。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・6か月ごとのモニタリングを実施しています。 | ・見直し、計画の再検討を行っています。 |
| 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 | 8 | 0 | ・児発管が主に出席し、会議前にスタッフに確認を行っています。 | ・児発管が出席し、その後の共有も行っています。 |
| | 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 | 7 | 1 | ・状況に応じて、子ども家庭支援センター等の機関と連携した支援を行っています。 | ・より充実した連携が図れるよう声かけなど積極的に行っています。 |
| | 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 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 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 | 8 | 0 | ・保育所等訪問を行い、情報共有や理解を図っています。 | ・保育所等訪問で得た情報は共有し、全員理解に努めています。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・保育所等訪問を行っています。 | ・年長児の進学の際に、情報共有を行っています。 ・見学等も一歩ふみ込んだ連携を目指します。 |
| | 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 | 4 | 4 | | ・運営の相談や、子どもの支援に関することの助言をうけています。 ・交流や研修も行える・ |
| | 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 | 0 | 8 | ・一緒に活動する機会があればと思っています。 | ・計画中です。 ・積極的に声かけしていきたいと思います。 |
| | 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 | 1 | 7 | | ・積極的参加はできていません。 ・情報収集し参加を試みたいと思います。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・送迎時や来所時に保護者と話し、日頃から情報共有できています。 | |
| | 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 | 2 | 6 | ・面談を通して、話を聞くなどの対応をしています。 | ・プログラムに従った支援はできていません。 ・研修などに参加し、研鑽していきます。 |
| 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 | 8 | 0 | ・行うことができます。 | ・分かりやすい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 | 8 | 0 | ・支援計画を作成し、その都度サインをもらっています。 | ・都度、説明を行っています。 ・より理解しやすい内容を目指します。 |
| | 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 | 7 | 1 | 別面談等の機会を設け、支援を行っています。 | ・個別面談は希望や必要に応じ行っています。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・親子遠足などで交流の場を作っています。 | ・父母の会の設立はできていない為、今後の課題として検討していきます。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・適切に対処しています。 | ・適宜対応しています。 ・相談しやすい雰囲気づくりを目指しています。 |

| | 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 |
|---|--|----|-----|---|---|
| | 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 | 8 | 0 | ・毎月、通信を発行したり、InstagramやFacebook等で情報発信しています。 | ・通信、SNS等、分かりやすい内容を心がけています。 |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意している | 8 | 0 | ・二重、三重にチェックをしています。 | ・充分注意してとりあつかっています。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・子どもが保護者に伝えられない事を補足として、その都度伝えています。 | ・送迎時などで声かけを行っています。 |
| | 40 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている | 7 | 1 | ・さつまいもつめ放題やふわふわ遊具へのお誘いを、地域の方へ向けてしています。 | ・コロナ禍後、少しずつ開かれた施設づくりを目指して活動しています。 |
| 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 | 8 | 0 | ・マニュアルを活用し、訓練を実施することができます。 | ・マニュアルは、安全計画に基づいて再検討、整備を行っています。 ・より充実した内容を目指します。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・計画、会議をし、訓練をしています。 | ・訓練の実施を行っています。今後、安全計画に基づいた訓練を導入していく予定です。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・アレルギーの有無を確認し、アレルギー表等を活用しています。 | ・利用開始時、保護者に確認を行っています。 |
| | 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 | 7 | 1 | ・事前にアレルギーのある子を周知し、対応しています。 | ・必要に応じ、医師への相談を保護者へお願いしています。 |
| | 45 ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している | 3 | 5 | ・ヒヤリハット等は提出し、情報共有しています。 | ・常に情報共有できる機会をつくっています。 |
| | 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 | 8 | 0 | ・虐待防止委員会を設け、全体で研修を行っています。 | ・適宜研修等実施しています。 |
| 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 | 8 | 0 | | ・計画書に記載説明し、同意を得ています。 ・理解しやすい説明を目指しています。 | |

○この「児童発達支援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。