## 別添資料5

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

## 公表:2022年3月10日

## <u>事業所名:Ami</u>

|         |    | 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関係で<br>適切である  | 0  |     | 活動スペースが密にならないように活動内容<br>により距離を置きスペースを確保している。                      |   |
|         | 2  | 職員の配置数は適切である   | 0  |     |   |   |
|         | 3  | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された<br>環境になっている。また、障がいの特性に応じ、<br>事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達<br>等への配慮が適切になされている                                  | 0  |     | 視覚からも情報を取り入れれるように視覚カード・絵カードを子どもの目線に合わせた位置に貼っている。                  | 出入り口にはスロープを設けて、トイレは車イス対応とし、事業所の設備等バリアフリー化に配慮しております。     |
|         | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている   | 0  |     | フロア内・共有備品等、<br>活動前後の清掃、消毒<br>を実施し児童。児童の<br>特性に応じた環境づく<br>りを行っている。 |   |
|         | 5  | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標<br>設定と振り返り)に、広く職員が参画している  | 0  |     | 夕方に1日の振りかえり、毎朝の申し送りや<br>活動報告書等にて支援<br>の話し合いを行ってい<br>る。            |   |
| **      | 6  | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して<br>事業所の評価を実施するとともに、保護者等の<br>意向等を把握し、業務改善につなげている  | 0  |     |   | 評価のご意見を、今後に繋げていく<br>為に職員会議を行い、業務改善が必<br>要なところは見直していきたい。 |
| 業務改善    | 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                                   | 0  |     |   | URLを連絡帳でお知らせし、ホーム<br>ページにて、閲覧して頂けます。                    |
|         | 8  | 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務<br>改善につなげている   | 0  |     |   | 評価結果を基に改善し支援の向上を図る。                                     |
|         | 9  | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を<br>確保している  | 0  |     |   | 個々での積極的な研修はあります<br>が、職員全体の研修会を増やしてい<br>きたい。             |
|         | 10 | アセスメントを適切に行い、子どもと保護者の<br>ニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発<br>達支援計画を作成している   | 0  |     | 定期的に行う面談だけではなく日々の活動の中でも強み・弱みを見つけ出せるように様子観察を行っている。                 |   |
|         | 11 | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化<br>されたアセスメントツールを使用している   | 0  |     | 適応行動の状況を図る<br>為に、標準化されたア<br>セスメントツールを使用<br>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 | 0  |     | 必要な項目を適切に選択し、個々の特性に応<br>じた計画を作成してい<br>ます。                         |   |
|         | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われてい<br>る  | 0  |     | 中間モニタリングを行い支援計画に変更がないか等の見直しを行っている。                                |   |

|         |    | 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                             |
|---------|----|---|----|-----|--|--|
| 適切な支援の提 | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている  | 0  |     | 主になる指導員が立案<br>し、改善点があれば職<br>員間で意見を出し合っ<br>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                                      | 0  |     | 運動・制作・学習等のプログラムが同じ曜日に重ならないように1か月単位で毎日の担当を決めて固定化しないように行っています                                  |  |
| 供       | 16 | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を<br>適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成し<br>ている        | 0  |     | 保護者、園と連携し情報共有を行い、その時の状況に配慮し、支援を行っています。   |  |
|         |    | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その<br>日行われる支援の内容や役割分担について確<br>認している      | 0  |     | 間前に職員間で本日の<br>役割を把握し、チーム<br>で支援が出来る様に打<br>ちたわせを行っていま   |  |
|         | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、そ<br>の日行われた支援の振り返りを行い、気付いた<br>点等を共有している | 0  |     | 終了後の甲し送り・振り<br>返りを行うとともに、課<br>題が挙げられる児童に<br>ついては活動報告書に<br>記入し当日欠席者の職<br>員にも共有できるように<br>Lでいます |  |
|         | 19 | 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支<br>援の検証・改善につなげている                    | 0  |     | 全職員が児童の課題<br>や、強みを知る事によ<br>り支援の統一化を図れ<br>るように記録に残し共<br>有を行っています                              |  |
|         | 20 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計<br>画の見直しの必要性を判断している                   | 0  |     |  | 定期的モニタリングだけではなく、中間モニタリングが必要な児童については支援計画を見直し行うように取り組んでいます |

|                |    | 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<br>改善内容又は改善目標  |
|----------------|----|--|----|-----|---|---|
| 関              | 21 | 障がい児相談支援事業所のサービス担当者会<br>議にその子どもの状況に精通した最もふさわし<br>い者が参画している   | 0  |     |   | 相談支援専門員、ご家族、園と連携<br>をとり児童の状況を把握している者が<br>参画しています。                                       |
|                | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関<br>係機関と連携した支援を行っている  | 0  |     | 相談支援事業所が無く<br>セルフの児童について<br>はご家族と連携を図り<br>必要である社会資源の<br>案内を行っています | 担当者会議にて関係機関が情報共<br>有を行い連携を図っています。   |
|                | 23 | (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>地域の保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている                                |    |     |   | 現在、当該児童は在籍していませんが、連携を取れる体制づくりを行っていきます。  |
| 係機関や保護         | 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   |    |     |   | 現在、当該児童は在籍していません<br>が、連携を取れる体制づくりを行って<br>いきます。  |
| 護者との演          | 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  | 0  |     |   | 現状は不十分なので、可能な限り情<br>報共有と相互理解に努めます。  |
| 連携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  |    | 0   |   | ご家族や相談支援事業所を通じて移<br>行支援の情報共有を行っております<br>が事業所として直接情報共有、相互<br>理解を図れるように連携を積極的に<br>行っていきます |
|                | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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  | 0  |     | 子ども部会に所属し、<br>交互に意見交換等を行<br>い連携を図っていま<br>す。                       | 事業所としては連携が図れてますが、助言や研修内容を職員全体に周知出来ていないので、研修内容を職員会議や閲覧できる資料として周知できるように努めます               |
|                | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、<br>障がいのない子どもと活動する機会がある   |    | 0   |   | コロナ前までは近くの公園にて他児と<br>の関わりや近くの学童との関わりが<br>ありましたが、コロナ禍になり、かか<br>わりを自粛せざるおえない。             |
|                | 29 | (自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・<br>子育て会議等へ積極的に参加している  | 0  |     |   | コロナ禍になり、リモートで参加している。  |
|                | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子<br>どもの発達の状況や課題について共通理解を<br>持っている   | 0  |     |   | 毎日の活動の様子を連絡帳に記載<br>し、送迎の際やその他、随時、電話連<br>絡等ができる様に環境を整え、共通<br>理解が持てる様に努めています。             |
|                | 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   |    | 0   |   | コロナ禍の為、複数人で行う事ができませんが、担当者が面談にて行っている。  |
|                | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を<br>行っている   | 0  |     | 法改正や運営に変更<br>があった場合はその都<br>度、文書・電話・面談時<br>にお伝えしています。              | 契約時に運営規定、支援の内容、利<br>用者負担等について、丁寧な説明を<br>行う様心掛けています。                                     |
|                | 33 | 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の<br>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<br>示しながら支援内容の説明を行い、保護者から<br>児童発達支援計画の同意を得ている | 0  |     |   | 支援計画書作成後に内容説明を行い、同意書に署名・押印を頂いております。   |

|            |    | 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<br>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                                      | 0  |     |   | 電話相談、個別面談等を随時受け付け、対応できる体制を整えております。   |
|            | 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                                       |    | 0   |   | コロナ禍の影響にて実践出来ではいませんが、家族遠足等にて保護者同士の連携を深める事ができる様な支援の計画立案を行っています。   |
|            | 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  |     |   | 苦情の受付体制は随時整えており、<br>適切な対応を心掛けています。 今後<br>も迅速かつ適切な対応を行います。  |
|            | 37 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予<br>定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対し<br>て発信している                           | 0  |     |   | ブログにて活動概要等の発信を行っ<br>ています。  |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 0  |     | 個人情報流出防止の<br>為全職員が意識し細心<br>な注意をしている。管理<br>者は研修を行い保管し<br>ている   |  |
|            | 39 | 障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や<br>情報伝達のための配慮をしている   | 0  |     | 本人・家族の意向に寄<br>り添い配慮している。                                      |  |
|            | 40 | 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に<br>開かれた事業運営を図っている   |    | 0   |   | コロナ禍につき、事業所の行事に地域住民を招待する機会は設けていませんが、コロナが落ち着けば地域活動に参加し交流を持ちたい。  |
|            | 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  |     | 放課後の平日ではなく、時間にゆとりがある<br>長期休暇や、土曜日に<br>行うようにしている。              | マニュアルにそっていざという時に対応できるようにプログラムに定期的に取り入れ実践を行っています。   |
|            | 42 | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出そ<br>の他必要な訓練を行っている   | 0  |     |   | 現在は地震訓練を行っていますが、<br>防犯訓練、火災訓練も含め定期的に<br>行ていきます。  |
|            | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこ<br>どもの状況を確認している  | 0  |     | 連絡帳やアセスメント<br>シートの活用により把<br>握できるようにしていま                       | 保護者との連携を取る事により、確認<br>できています。   |
| 非常時等の      | 44 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の<br>指示書に基づく対応がされている   | 0  |     | りつけ医と連携が取れ<br>る様に記入いただくよう<br>にしている                            | 保護者との連携を取る事により、確認<br>できています。   |
| 対応         | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有し<br>ている  | 0  |     | 誰もか気付いた時に記<br>入でき、情報共有でき<br>るように分かりやすいと<br>ころに置き周知出来て<br>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   | 0  |     | 研修に積極的に参加<br>し、参加できなかった職<br>員に対しては研修資料<br>を閲覧できるようにして<br>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<br>事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達<br>支援計画に記載している |    | 0   |   | やむを得ず身体拘束が必要な当該<br>児が現在、在籍しておらず、説明を<br>行っておりませんが、危険回避の場<br>合のみ身体拘束をせざるおえないと<br>きがある事の説明を行っていき理解<br>を頂けるように努めていきます。 |