



2021年度 児童発達支援 自己評価 集計結果

公表日: 令和4年2月15日

| | 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か | ✓ | | パーティションを使いスペースを区切っている。 | 場所によって狭さがあるため、より適切なスペースを作る。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | ✓ | | フリースタッフが各曜日にいるよう配置している。 | |
| | 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か | | ✓ | | フリースペースが狭い。療育スペース以外の空間をより安心して過ごせるよう工夫する。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | ✓ | | フローリングの張り替え。 窓の設置。 清掃のサイクルを決めた。 | |
| 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 | ✓ | | 業務前の打ち合わせや業務の振り返りの中で周知している。 | |
| | 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か | ✓ | | 毎年実施し、多くの意見、意向を把握している。 | |
| | 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か | ✓ | | ホームページにて公表している。 | |
| | 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 | ✓ | | スーパーバイザー(臨床心理士)に指導及び評価を受け、療育面での業務改善に繋げている。 | |
| | 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 | ✓ | | 3か月に1回、臨床心理士によるスーパーバイズや、月1回事業所内研修を行っている 外部研修等も積極的に参加出来るように調整している。 | |
| 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うえで、児童発達支援計画を作成しているか | ✓ | | 半期毎に見直し、日々の保護者とのやり取りの中でニーズ等の聞き取りをしている。 | |
| | 11 子供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 | ✓ | | インテーク、療育時には共通のアセスメントツールを用い、聞き取りしている。 | |
| | 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、そのうえで、具体的な支援内容が設定されているか | ✓ | | ガイドラインで示されている支援内容から適切な項目が選択され、具体的な支援内容が設定されている。 | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ✓ | | 個別支援計画を元に実施している。 | |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ✓ | | 活動プログラムの内容はチームでアイデアを出し合い、計画している。 | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ✓ | | 利用者のアセスメントに応じてプログラムを工夫している。 | |
| | 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児童発達支援計画を作成しているか | ✓ | | 小グループの活動等を取り入れる。 | |

| | | 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改善内容又は改善目標 |
|--------------------------|----|--|----|-----|--|---------------------------------|
| 適切な支援の提供 | 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 | ✓ | | 朝の打ち合わせとして行っている。 | 他の職員のケースや動きを各自把握できるようにする。 |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか | ✓ | | 業務終了後に振り返りを行い、共有している。 | |
| | 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か | ✓ | | 毎回記録を記入し、改善につなげている。 | |
| | 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か | ✓ | | 年2回モニタリング後、保護者の意向を確認し見直している | |
| 関係機関や保護者との連携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 | ✓ | | 療育担当スタッフ、児発管、管理者などが参加している。 | |
| | 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 | ✓ | | 必要に応じて市町村の保健センターや関係機関と連携をしている。 | |
| | 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 | ✓ | | 要医療的ケア利用者はいないが、利用する場合は、法人内では、看護師も同席している。 | |
| | 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携体制を整えているか | ✓ | | 法人内では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が通所しており、看護師も同席している。 | |
| | 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(幼稚園部)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か | ✓ | | 移行支援に関わらず日々の療育の中で保護者の要望により情報共有、連携を図っている。また必要に応じて、保育所等への訪問を行っている。 | |
| | 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 | ✓ | | 同上 | |
| | 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か | ✓ | | 定期的な連絡会に参加し、連携に努めている。 | |
| | 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か | ✓ | | 事業所主催で、一般の方も参加できるコンサートや手作り体験教室を開催している。 | |
| | 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か | ✓ | | 自立支援協議会に参加している。 | |
| | 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 | ✓ | | 毎回療育内容の記録をお渡ししている。また、必要に応じて情報を共有している。 | |
| | 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か | ✓ | | 法人内では、必要に応じて行っている。 | ペアレントトレーニングの研修等への参加機会を増やしていきたい。 |

| | | 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 |
|------------|----|---|----|-----|---|---|
| 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 | ✓ | | 契約時及び更新時に書面にて丁寧に説明している。 | |
| | 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 | ✓ | | 年2回モニタリングを行い、個人面談にて見直した支援計画を保護者に提出し同意を得ている。 | |
| | 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 | ✓ | | 個別面談や電話・メールでの相談にも応じている。 スーパーバイザー（臨床心理士）にて支援を行っている。 | |
| | 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 | ✓ | | 今年度はコロナ禍で実施していないが、懇談会と茶話会を開催している。（年2回） | |
| | 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か | ✓ | | 苦情・相談受付窓口の掲示と意見箱を設置し、適切に対応できるようにしている。 | |
| | 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 | ✓ | | 療育だよりの発行、その他メールリストにてお知らせをしている。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ✓ | | 写真等記録の使用について毎年書面にて確認している。 | |
| | 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 | ✓ | | 個々に応じ連絡方法を変えている。 | |
| | 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 | ✓ | | 法人主催のイベントを実施し、参加・周知をしている。 | |
| 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か | ✓ | | ファイルを入口に置き、閲覧できるようにしている。 | マニュアルがあるが、より広く周知できるような工夫が必要。 ポストの設置等 |
| | 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 | ✓ | | 年に1回以上の避難訓練を実施している。 | 利用者参加の訓練を実施する。 |
| | 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 | ✓ | | インテーク時に服薬、持病等について確認し、適宜変更等の情報は保護者との共有につとめている | |
| | 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 | ✓ | | 初回面談時に確認し、おやつファイルに掲示している。 | 保護者を通して状況を把握しているのみで、医師の指示書に基づく対応を今後検討していきたい |
| | 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 | ✓ | | 事業所内に事故対応手順を掲示している。 | 事例集を作成していく。 |
| | 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 | ✓ | | 虐待防止委員会を設置している ガイドラインの配布。 | |
| | 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 | ✓ | | やむを得ず身体拘束を行う場合については契約書に明記し、説明をしている。 | 現在対象者はいない。 個別支援計画に記載はしていない。 |