

令和6年度 児童発達支援自己評価表（事業所職員向け）

児童発達支援 おひさま 大野城事業所

| | | 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 | <input type="radio"/> | | 個別療育、小集団療育共に利用者の年齢、体格、人数に応じて部屋割りを行っている。天候、気候によってはテラスや戸外での活動も取り入れている。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | 基準の人員に加えて3～4名の職員を配置して活動を行っている。（加算対象者含む） |
| | 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 | <input type="radio"/> | | 部屋ごとに扉を色分けし表示。その日の活動スケジュールと併せて部屋割り、導線の確認を毎朝行い職員間で共有している。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | | 事業所内の清掃、消毒作業の徹底、飲用可能な人体に無害な次亜塩素酸水の噴霧を行い感染症等の予防にも日頃から努めている。活動空間は活動内容や利用児童に合わせた部屋割りの設定、トイレトレーニングの為に子供用トイレ、洗面台の設置をしている。 |
| 業務改善 | ⑤ | 業務改善を進めるためのPCDA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 | <input type="radio"/> | | 利用児童一人一人の個別支援計画書を基に活動においての目標、実施後の評価を行い保護者向けの連絡帳と併せて事業所内で共有しミーティング等の際に個々の意見も発信できるよう、雇用形態問わず参画している |
| | 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、保護者等の意見等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | 年に一度保護者の方々へアンケートを実施しご意見を頂き職員間で共有している |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 弊社ホームページにて公開中 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | 今現在、第三者評価は実施していない。今後必要に応じて検討予定。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | 社内外研修への参加を行っている。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | 利用開始時、更新時の個別支援計画書、アセスメントの作成と併せて活動の様子やご家庭での様子、ニーズに併せて見直しと作成を行っている。 |
| | ⑪ | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | <input type="radio"/> | | 必要項目を備えたアセスメントシートを用いて面談を行い作成している。 |

| | | | | | |
|----------|--|---|---|--|--|
| 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か | ○ | | 項目ごとに支援の内容を記載し保護者の同意を得ている。 |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 支援計画内の個々の目標、特色等を日頃記録に使用する記録用紙に転記し支援計画に沿った活動と評価が行えるようにしている。 |
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | 必ず過去の活動記録の振り返りを行い、より適した活動内容を検討しあいながら立案を行っている。 |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | |
| | 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て児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | 個別、小集団活動の組み合わせによって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 | ○ | | 始業前の朝礼の実施。ケースファイルや申し送りノートの確認を必ず行う。 |
| | 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 | ○ | | 勤務形態が異なり退勤時間も異なる為、申し送りノート、活動記録の共有によって振り返りを行い気付きや疑問の発信にも活用している。 |
| | 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 | ○ | | サービス提供記録、写真付き連絡帳、申し送りノートを活用しデータ、書面の両方で記録を残している。 |
| 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 | ○ | | 既定のモニタリング月は勿論の事、必要に応じて保護者の方と面談や電話での聞き取りを行いその都度見直しを行っている。 | |
| 関係機関 | 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 | ○ | | 基本的には児童発達支援管理責任者が参加。状況や保護者のニーズによってはその場に適した職員が参加している。（専門職など） |
| | 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 | ○ | | 利用者の状況やニーズに応じて行政を含む各関係機関との連携を行っている。 |
| | ㉓ | 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か | ○ | | 併用利用先との連携や就学時の学校との引継ぎ、連携を行っ |

| | | | | | |
|----------------------|--|---|---|---|---|
| や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | ②4 | 移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）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 | ○ | | ている。 |
| | ②5 | 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 | ○ | | 他法人の併用利用事業所との連携、必要に応じた情報共有を保護者の同意を得たうえでやっている。 |
| | ②6 | 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 | | ○ | 現在、弊社主体の保育園、幼稚園等との活動は実施していない。 |
| | ②7 | （自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等に積極的に参加しているか | | ○ | 地域主催の催し等に参加する機会はあるが子供会等への参画はしていない。 |
| | ②8 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか | ○ | | 写真付きの連絡帳の発行や送迎時の申し送りを常に行っている。随時電話での聞き取りや面談も受けつけている。 |
| | ②9 | 保護者の対応力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 | ○ | | ご家庭の様子、事業所での活動の様子を保護者と事業所間で共有し必要に応じた支援を行っている。 |
| 保護者への説明責任等 | ③0 | 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | 契約時に契約書、重要事項説明書、各同意書を用いて説明を行っている。 |
| | ③1 | 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」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作成を行い保護者の同意を得ている。 |
| | ③2 | 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 | ○ | | 連絡帳やLINEを用いた個々の相談事に対する対応や電話、面談による対応も行っている。 |
| | ③3 | 父母の会の活動の支援したり、保護者会等の開催する等により保護者同士の連携が支援しているか | | ○ | 父母の会等の保護者同士の活動は個人情報保護の観点から実施はしていない。今後必要性が見受けられる場合には十分に留意して実施を検討する。 |
| | ③4 | 子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備するとともに、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 | ○ | | ご契約時に事業所への連絡、申し入れ手段、対応可能時間帯の説明、連絡先の交換を行う。職員間でも連絡業務についての共有を行い受付から対応まで迅速に行えるように努めている。 |
| ③5 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等を子どもや保護者に対して発信しているか | ○ | | ご利用時には必ず写真付きの連絡帳を発行する。その他活動のお知らせや職員の変更などはその都度発行しお知らせしている。 | |

| | | | | | |
|--------|----|--|---|--|--|
| | ③⑥ | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | 各個人のケースファイルや契約書類は鍵付きの書庫にて保管。事業所外への持ち出しは厳禁とし、職員の入職時には個人情報に関する誓約書を取り交わしている。第三者が来所する際には掲示物とうの記名がある者は移動、伏せる等し目に触れないようにしている。定期的に職員会議の議題に上げ個人情報に関する意識付けを行っている。 |
| | ③⑦ | 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 | ○ | | 視覚的に伝わりやすいよう絵カードやスケジュールボードを活用している。保護者へも伝達内容に応じて書面でのお知らせやデータでのお知らせなど対応を行っている。 |
| | ③⑧ | 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 | ○ | | 衛生面、安全面、個人情報保護の観点から地域住民を招く等の行事は行っていない。 |
| 非常時の対応 | ③⑨ | 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 | ○ | | 各種マニュアルの作成、見直し、訓練の実施を行い訓練後には記録を作成している。 |
| | ④① | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行っているか | ○ | | |
| | ④② | 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か | ○ | | 利用開始前のアセスメント時に服薬や病歴それに伴う現状の確認を行う。服薬等必要な場合、状況によっては事前に医師の意見書や指示書を提出してもらい、保護者に対して同意書の提出を依頼する場合もある。 |
| | ④③ | 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 | ○ | | 服薬や病歴同様、利用開始時に必ず確認を行う。必要に応じて指示書等の提出を依頼しそれに基づき可能な範囲での対応を行っている。 |
| | ④④ | 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 | ○ | | 事業所内は勿論の事、法人内での共有も行う。 |
| | ④⑤ | 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 | ○ | | 入職時の研修の実施、その後定期的な社内研修の実施を行い周知している。 |
| | ④⑥ | 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 | ○ | | 身体拘束については原則禁止としている。やむを得ず実施が必要な場合には保護者の同意を十分に得たうえで実施するが今日現在実施の事案はない。 |