

事業所における自己評価結果（公表）

公表： 2021 年 3 月 31 日

| 環境・体制整備 | | | | |
|----------|--|------|------|--|
| | | はい | いいえ | 工夫している点 ・ 課題や改善目標など |
| ① | 利用定員が訓練室等スペースとの関係で適切である。 | 100% | 0% | ・運動ができる十分な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。 | 100% | 0% | ・既定の人員より多く配置しています。 |
| 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。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。 | 80% | 20% | ・療育中に人の出入りが気になってしまうため、改善を検討しています。 |
| 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間になっている。 | 80% | 20% | ・空気清浄機を設置しました。また、細かな換気、物品消毒を実施しています。 |
| 業務改善 | | | | |
| | | はい | いいえ | 工夫している点 ・ 課題や改善目標など |
| 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。 | 100% | 0% | ・ミーティングを業務時間内に設定しています。 |
| 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。 | 100% | 0% | ・アンケート結果や直接的なご意見を下に、業務改善に努めています。 |
| 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、事業所としての自己評価を行うとともに、その結果により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。 | 100% | 0% | ・ホームページに掲載しています。 |
| 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。 | 0% | 100% | ・第三者評価は現在行っていません。 |
| 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。 | 80% | 20% | ・研修参加費の補助、研修開催情報等を提供しています。 |
| 適切な支援の提供 | | | | |
| | | はい | いいえ | 工夫している点 ・ 課題や改善目標など |
| 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。 | 100% | 0% | ・見学时、契約時のアセスメントと、日頃からの保護者からの聞き取りを踏まえ、個別支援計画に反映できるよう努めています。 |

| | | | | |
|---|--|------|-----|--|
| ⑪ | 子どもの適応行動の状況を測るために、標準化されたアセスメントツールを使用している。 | 80% | 20% | ・適応行動を測るためのアセスメントツールは、現在は使用していません。 |
| ⑫ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている。 | 100% | 0% | ・担当スタッフが支援計画に沿ったプログラムを提案しています。 |
| ⑬ | 活動プログラムの立案をチームで行っている。 | 100% | 0% | ・スタッフ間で意見を交換しながら立案しています。 |
| ⑭ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している。 | 100% | 0% | ・担当スタッフが発達に合わせて様々な経験ができるような遊びを提案しています。 |
| ⑮ | 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について確認している。 | 100% | 0% | ・担当スタッフを中心に打ち合わせを行っています。 |
| ⑯ | 支援終業後には、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。 | 100% | 0% | ・スタッフ全員が参加したミーティングを行っています。 |
| ⑰ | 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。 | 100% | 0% | ・必ず記録を残すよう徹底しています。 |
| ⑱ | 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。 | 100% | 0% | ・少なくとも半年に一度のモニタリングを実施しています。 |

関係機関や保護者との連携

| | | はい | いいえ | 工夫している点 ・ 課題や改善目標など |
|---|---|------|-----|--|
| ⑲ | 障がい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。 | 100% | | ・児童発達支援管理責任者が参画しています。 |
| ⑳ | 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。 | 100% | | ・保護者を通じた情報共有に努めています。 |
| ㉑ | (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。 | 100% | | ・保護者を通じた情報共有に努めています。 |
| ㉒ | (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。 | 80% | 20% | ・保護者を通じた情報共有に努めています。 |
| ㉓ | 移行支援として、保育所者認定こども園、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。 | 80% | 20% | ・未だ実績はありませんが、必要に応じて取り組んでいきます。 |
| ㉔ | 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。 | 80% | 20% | ・就学時には情報提供書や引き継ぎ書を作成しています。 |
| 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。 | 80% | 20% | ・積極的な参加に努めています。 |
| ㉖ | (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。 | 20% | 80% | ・積極的な参加に努めています。 |
| ㉗ | 日頃から子どもの状況や課題について共通理解を持っている。 | 100% | 0% | ・連絡ファイルの活用と合わせて、療育前後の時間を使用して情報提供を行っています。 |

| 保護者への説明責任等 | | | | |
|------------|---|------|-----|---|
| | | はい | いいえ | 工夫している点 ・ 課題や改善目標など |
| ⑳ | 運営規定、利用者負担額について丁寧な説明を行っている。 | 100% | 0% | ・ 契約時に説明させて頂いております。 |
| ㉑ | 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。 | 80% | 20% | ・ 面談時と合わせて必要に応じて相談支援を行っています。 |
| ㉒ | 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。 | 100% | 0% | ・ 必要に応じて相談支援を行っています。 |
| ㉓ | 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。 | 20% | 80% | ・ SNSを活用して配信しています。 |
| ㉔ | 個人情報の取扱いに十分注意している。 | 100% | 0% | ・ 個人情報の取り扱いについて、同意書を得るとともに、取り扱いには日頃より注意しています。 |
| ㉕ | 障がいのある子どもや保護者との意志の疎通や情報伝達のための配慮をしている。 | 100% | 0% | ・ 連絡ファイルを使用して、情報の聞き取り、サービス内容に関する情報の提供を行っています。 |

| 非常時等の対応 | | | | |
|---------|---|------|-----|---------------------------------------|
| | | はい | いいえ | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
| ㉖ | 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。 | 80% | 20% | ・ 各マニュアルを策定し、現在は災害マニュアルのみ保護者に周知しています。 |
| ㉗ | 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。 | 80% | 20% | ・ 定期的に訓練を実施しています。 |
| ㉘ | 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。 | 100% | 0% | ・ アセスメントにて服薬等の状況を確認しています。 |
| ㉙ | 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。 | 80% | 20% | ・ 現在、食事の提供は行っていません。 |
| ㉚ | 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。 | 100% | 0% | ・ 事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成しています。 |
| ㉛ | 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。 | 100% | 0% | ・ 年に一度の研修を実施しています。 |
| ㉜ | どのような場合にやむを得ず身体的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うえで、児童発達支援計画に記載している。 | 100% | 0% | ・ 必要に応じて、支援計画に記載することとしています。 |

○ この「事業所における自己評価（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。