

児童発達支援事業所における自己評価結果(公)

別添資料5

公表:2025年3月1日

事業所名 スマイルFOUR

| | | 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 | ○ | | | 広いスペースを確保 2階の運動スペースを活用 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | | 必要に応じてアルバイト配置 |
| | 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 | ○ | | | 絵カードを活用することでわかりやすい環境を設定 |
| | 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 | ○ | | | 毎日業務開始前、開始後に清掃を行っている |
| 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 | ○ | | | 月に1回会議を開き PDCAサイクルのための 子どもの現状把握に努めている |
| | 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 | ○ | | | アンケート調査実施し 職員と情報共有 |
| | 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 | ○ | | | 前回公開済み |
| | 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 | | ○ | | 実施実績なし |
| | 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 | ○ | | | 職員の現状に応じて、学ぶ意欲を高めることができる研修の機会を確保する |
| 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上で、児童発達支援計画を作成している | ○ | | | 家庭連携や面会の場で保護者と連携し、ニーズや課題を把握・分析した上で計画を作成 |
| | 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 | ○ | | | 事務所にて保管 常時閲覧可能 |
| | 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 | ○ | | | 支援内容の細かな共有をより積極的に行う |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | | 支援計画修正ごとに児童発達支援管理責任者と現場の指導員の間で連携を行っている。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | | 一人の意見に偏ることなく指導員全員が意見を出し合い子どもに合わせて立案 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | | 毎日異なるプログラムを実施 |
| | 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 | ○ | | | 情報共有や意見交換の後、状況に応じた個々の計画を作成 |

| | | 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 |
|--------------------------|----------------------------|---|----|-----|---------------|--|
| | 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 | ○ | | | 開始前に打ち合わせや確認を実行 |
| | 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 | ○ | | | 終了後に打ち合わせや確認を実行 |
| | 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 | ○ | | | 毎日支援終了後に支援経過記録を記入 |
| | 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 | ○ | | | 相談支援員と連携 |
| 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 | ○ | | | 児童発達支援管理責任者が参画 |
| | 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 | | ○ | | 実施実績なし |
| | 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)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 | | ○ | | 実施実績なし |
| | 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)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 | | ○ | | 実施実績なし |
| | 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 | ○ | | | 個別支援計画を共有するなどの情報開示を行っているが相互的でないため改善が必要 |
| | 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 | ○ | | | 関係機関への情報共有や相互理解を図っている |
| | 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 | ○ | | | 実施実績なし |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | | ○ | | 活動プログラムにおいて公園などに外出した時交流する機会がある |
| | 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 | | ○ | | 実施実績なし |
| | 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 | ○ | | | 子どもの状況を伝えあう時間を送迎時に確保 |
| | 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 | ○ | | | 家庭連携において、保護者から子どもに対するかかわり方の助言を行うことはあるが、ペアレント・トレーニングの実績なし |
| 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 | ○ | | | 契約時の面談にて行っている | |

| | | 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改善内容又は改善目標 |
|----|--|--|----|-----|---------|--------------------------|
| 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 | ○ | | | 説明の上で同意を得ている |

| | | 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 | ○ | | | 家庭連携時相談に応じる |
| | 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 | | ○ | | 実施実績なし |
| | 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 | ○ | | | 児童発達支援管理責任者を窓口として迅速に対応 |
| | 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 | ○ | | | コドモンを活用して発信 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | | 全職員に周知徹底 |
| | 39 | 障がい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 | ○ | | | 個々に応じた配慮をしている |
| | 40 | 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている | | ○ | | 実施実績なし |
| 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 | ○ | | | 事務所にて保管 常時閲覧可能 |
| | 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 | ○ | | | 事業所内では年に4回実施 外部の研修に参加予定 |
| | 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 | ○ | | | フェイスシート・アセスメントシート 記入時保護者に確認 |
| | 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 | | ○ | | 保護者からの情報にも基づいて 提供食物の除去対応をしている |
| | 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 | ○ | | | 事務所にて保管 常時閲覧可能 |
| | 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 | | ○ | | 昨年度実施 今年度実施予定 |
| | 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 | ○ | | | 記載済み |

○この「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。