

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和 6年 3月 20日

事業所名 アイスクラブ玉造

	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	○		個室が2つあり、フロアも広々とした空間です。	
	2 職員の配置数は適切である	○		基準人員は満たしているが、利用児童の平均年齢が低めなこともあり、集団療育時の人員配置は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	○		フロアや個室は児童が安全にまた、集中しやすいよう配置し整頓するようにしている。トイレにも手すりを設置しています。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	○		毎日、児童帰宅後には、清掃、消毒を行っています。	
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	○		朝終礼で目標設定と振り返りを実施しています。	
	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	○			頂いた内容をもとに環境や方針を振り返り、改善していきます。
	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	○		ホームページにて公開しています。	
	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	○		内部監査を実施しています。	
	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	○		定期的な職員研修を実施しています。	
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	○		一人一人の子どもに対する支援方法を会議で共有しています。	
	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	○		社内規定のアセスメントシートを利用しています。	
	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	○		保護者様のニーズと利用者の発達段階や事業所での様子を踏まえたうえで、達成可能な目標設定や支援内容を設定しています。	
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		毎日の目標を利用児童に応じて設定しています。	
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている	○		目標や、目的を明確にし、スタッフ間で話し合いそれに沿って取り組んでいます。	
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		月間スケジュールを立て、固定化されないように実施しています。	

	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改善内容又は改善目標	
	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	○		個別活動と集団活動での様子を踏まえたうえで、支援計画を作成しています。	
	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	○		朝礼時に全員で決定しています。	
	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	○		終礼時に支援の結果や利用児童の様子等について共有しています。	
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている	○		日々の様子を朝終礼で共有しています。	
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している	○		3か月毎に中間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	○		児童発達管理責任者又はマネージャーが積極的に参加し得た情報等を全スタッフに情報共有、周知を行い統一した支援を行えるようにしています。	
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている	○		園や相談支援事業所等との連携に努めています。	
	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)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		○		現状医療的ケアが必要な方の利用はないが、今後必要な場合は関係機関との連携に努めていきます。
	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		○		現状医療的ケアが必要な方の利用はないが、今後必要な場合は関係機関との連携に努めていきます。
	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	○		定期的に園訪問を実施しています。	
	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	○		引継ぎシートの作成や学校訪問等に取り組んでいます。	
	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	○		他事業所や相談支援事業所等との連携に努めています。	
	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		○		外部イベントの開催を検討し、積極的な交流を心がけていきます。
	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		○		日程調整をし、参加に心がけていきます。
	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	○		成長している点と、課題となる点を織り交ぜ、日々伝えています。	
	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	○		個別療育や送迎時のフィードバック等でお伝えできるよう努めています。	
	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	○		契約時に説明を行っています。	
	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	○		アセスメント時に保護者様と方針について共有し、支援計画交付時に説明を行っています。	

		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	○		個別療育や送迎時に悩み等について話しやすいような環境づくりを心がけています。	
	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		○		時期を見て父母の会や保護者会の開催を検討していきます。
	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	○		極力その場で応じることができるよう心掛けているが、難しい場合は日時を調整して行っています。	
	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	○		おたよりを月1回交付しています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○		鍵のついた書庫に保管しており、持ち出す際も名前を消すなど十分気を付けて取り扱っています。	
	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	○		お子様や保護者様に伝わりやすいよう伝え方や方法には配慮を行っている。言葉だけではなく、絵カードや手話も用いながら、伝えています。	
	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		○		外部イベント等の開催を検討していきます。
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	○		月に一回避難訓練を実施しています。	
	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	○		月に一回避難訓練を実施しています。	
	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	○		見学时と契約時に確認を行っています。	
	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		○		食物アレルギーを持つ児童はいるが、医師の指示書はもらっていません。今後、指示書をいただき、それに従って対応できるようにして参ります。
	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	○		週に1回以上作成しています。	
	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	○		定期的に研修を実施しています。	
	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		○		現在、身体拘束が必要な対象児童がいないが今後必要であれば事前に説明を行い、別支援計画への記載も行います。

○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。