

公表

## 事業所における自己評価結果

|      |                     |
|------|---------------------|
| 事業所名 | 指定通所支援こあらっこ（児童発達支援） |
|------|---------------------|

公表日 R8年2月10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 |
|---------|---|---|----|-----|--|-----------|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。  | ○  |     | ・療育の内容に応じた指導室のスペースの確保に努めている。                                       |           |
|         | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。   | ○  |     | ・人員基準を守り、常時3名～6名のスタッフが勤務している。                                      |           |
|         | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | ○  |     | ・広い運動の部屋が用意されており体をしっかり動かせる環境が整っている。                                |           |
|         | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。                                 | ○  |     | ・毎日の掃除、除菌等徹底している。エアコン、空気清浄機も設定している。                                |           |
|         | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。  | ○  |     | ・個別療育を中心に行っており、個室を中心に実施している。<br>・お子様の特性に応じて部屋の大きさを変えたり臨機応変に対応している。 |           |
| 業務改善    | 6 | 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。                                       | ○  |     | ・日々の振り返り、ミーティングの他、必要に応じて話し合う。また、定期的な勉強会も実施している。                    |           |
|         | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。                                  | ○  |     | ・反省点や指摘点があった場合には意見を把握し職員と話し合い業務改善につなげている。                          |           |
|         | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。  | ○  |     | ・日々、振り返りの時間を共有し意見を出しあい、改善につなげている。                                  |           |

|          |                          |  |   |  |  |                |
|----------|--------------------------|--|---|--|--|----------------|
|          | 9                        | 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。   |   | ○  |  | ・現在、評価を受けていない。 |
|          | 10                       | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。  | ○ |  | ・OJT研修や資質向上委員による法人合同ミーティング等を実施している。<br>・外部の研修にも積極的に参加している。                                   |                |
| 適切な支援の提供 | 11                       | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | ○ |  | ・支援プログラムを作成し掲示やHPにて公開している。   |                |
|          | 12                       | 個々の子どもに対して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。   | ○ |  | ・6ヶ月に1度モニタリングの実施。問題点や改善点、強みを伸ばせるように ニーズや課題を分析した上で計画を作成している。                                  |                |
|          | 13                       | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。   | ○ |  | ・職員間でその日の支援の振り返りを行い情報共有や改善方法について検討をしている。   |                |
|          | 14                       | 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。  | ○ |  | ・運営ソフト「HUG」を導入し職員がいつでも情報が共有しやすい環境を整え計画に沿った支援を立案している。   |                |
|          | 15                       | 子どもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。  | ○ |  | ・アセスメントシートを作成し使用している。  |                |
|          | 16                       | 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、子どもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | ○ |  | ・「本人支援」はアセスメントや本人の様子をふまえて5領域に沿って1人1人に合わせた項目をたて、支援を行っている。「家族支援」「移行支援」は保護者様のニーズに合わせてながら実施している。 |                |
|          | 17                       | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | ○ |  | ・毎日の振り返りをもとに立案が作成され、全員で周知している。   |                |
| 18       | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○  |   | ・職員間で活動の提案、立案を確認しサービス提供を行う。また職員が当番制で活動を進める事で、固定化しないよう工夫している。 |  |                |

|       |    |  |   |  |   |  |
|-------|----|--|---|--|---|--|
|       | 19 | こ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ことで児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。   | ○ |  | ・集団場面と個別療育での様子から見える現状や課題を計画に取り入れている。  |  |
|       | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。  | ○ |  | ・お子様の特性や様子などふまえて職員同士で確認し合い、環境設定の工夫や適切な支援が提供できるようにしている。                            |  |
|       | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。   | ○ |  | ・日々、振り返りの時間をしっかりと設けて共有し意見を出し合っている。  |  |
|       | 22 | 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。   | ○ |  | ・療育記録を職員間で共有し、次の支援に繋がるよう前回の療育の内容や様子をふまえて支援内容を考え実施している。                            |  |
|       | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。  | ○ |  | ・半年に1度、お子様の日頃の支援の様子や療育後の振り返りの情報をもとにモニタリングを行い計画作成をしている。                            |  |
| 関係機関や | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。   | ○ |  | ・管理者、児童発達支援管理責任者、支援担当者が会議に出席し、児童の情報共有を行い、他機関との継続的な関わりができるようにしている。お子様の状況に応じて決めている。 |  |
|       | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。   | ○ |  | ・法人内の谷本小児科との医療連携の体制が整っている。また幼稚園、保育園、相談支援事業所等各機関との連携も行っている。                        |  |
|       | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | ○ |  | ・必要に応じて園との連携を実施している。お子様の療育での様子、園での様子。特性に対しての有効的な支援の手立ての共有を図っている。                  |  |
|       | 27 | 就学時の移行の際には、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。   | ○ |  | ・ご要望があった場合、学校と連携や担当者会議でお子様の情報を共有し支援員さんから学校側に伝えてもらっている。                            |  |
|       | 28 | (28～30は、センターのみ回答)<br>地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。                            |   |  |   |  |

|         |  |  |   |   |   |                                     |
|---------|--|--|---|---|---|-------------------------------------|
| 保護者との連携 | 29   | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。                           |   |   |   |                                     |
|         | 30   | (自立支援)協議会こ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。                                    |   |   |   |                                     |
|         | 31   | (31は、事業所のみ回答)  | ○ |   | ・療育センターの研修や特別教育支援の受講、LD学会に参加し幅広い知識や支援方法を身に付け個々のスキルの質を高めていけるようにしている。 |                                     |
|         |  | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。                         |   |   |   |                                     |
|         | 32   | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。                                  |   | ○   |   | ・地域の園を利用されている方が多いため実施していない。         |
|         | 33   | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。                             | ○ |   | ・療育後に振り返りの時間を設けている。これまでの経過をふまえ支援の様子や内容を報告し情報を共有している。                |                                     |
|         | 34   | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 |   | ○   |   | ・現状、事業所での開催は難しい。外部研修や勉強会の情報を掲示している。 |
|         | 35   | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。   | ○ |   | ・契約の時に説明し、話の受け取りに問題ないか、疑問点がないか確認するようにしている。                          |                                     |
| 36      | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○  |   | ・日頃の支援の様子をふまえ、療育後の振り返り、面談からお子様の実態と認知特性を踏まえた児童発達支援計画を作成している。 |   |                                     |
| 37      | 「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。                             | ○  |   | ・作成した児童発達支援計画・モニタリングの説明を行い書類に同意の署名を頂いている。                   |   |                                     |
| 38      | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。                             | ○  |   | ・面談や療育後の振り返り以外にも出入口の所に相談支援受付票を置き必要に応じて別途面談を行っている。           |   |                                     |

|          |    |  |   |   |  |  |
|----------|----|--|---|---|--|--|
| 保護者への説明等 | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 |   | ○ |  | ・年中・年長児を対象とした就学に向けての先輩ママの会を開催し情報の共有等を行っている。全体に向けての保護者会は今現在は行っていない。 |
|          | 40 | こ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、こ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。               | ○ |   | ・出入口の所に相談支援受付票を置き、保護者様が必要な時に申し込みがしやすい環境を整えている。希望があれば日程調整を行い別途面談を行っている。                             |  |
|          | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。                   | ○ |   | ・掲示板や「HUG」のチャットを利用し情報を発信をしている。HPにも情報を公開している。   |  |
|          | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ○ |   | ・書類の保管場所も決め、情報が漏れないように徹底している。会議等で書類を持ち出す際は管理者に確認し許可を得て持ち出している。<br>・OJT研修でも個人情報の取り扱いについて知る機会を設けている。 |  |
|          | 43 | 障害のあるこ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。  | ○ |   | ・口頭だけでの説明ではなく視覚的にも情報が伝わるよう絵カードやスケジュールボードを用いてやりとりがしやすいようにしている。                                      |  |
|          | 44 | 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。  |   | ○ |  | ・実施していない。  |
| 非常時等の    | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。            | ○ |   | ・年間研修計画を立て、各種マニュアルに基づき訓練や研修を実施している。また職員の研修・訓練内容を掲示等でお知らせしている。                                      |  |
|          | 46 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。                                  | ○ |   | ・BCPマニュアルを作成している。また定期的に研修や訓練を行い、災害に関する知識を高めている。  |  |
|          | 47 | 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。  | ○ |   | ・児童票やアセスメント用紙、カルテに記載してもらいお子様の状況を確認している。  |  |
|          | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。   | ○ |   | ・医師の指示書があり。保護者様から伝えられた場合には指示書に基づいて対応する。<br>・アレルギーに関して事前に聞き取りを行い「アレルギー」リストを作成し管理している。               |  |
|          | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。                               | ○ |   | ・安全計画マニュアルや緊急時対応マニュアルに基づき社内研修や訓練を実施している。   |  |

|        |    |  |   |  |   |  |
|--------|----|--|---|--|---|--|
| 対<br>応 | 50 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。                    | ○ |  | ・怪我等あった際には振り返りで情報共有している。  |  |
|        | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。                                      | ○ |  | ・再発防止に向け、事例をみんなで話し合い、どのように改善していくかを検討している。   |  |
|        | 52 | 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。   | ○ |  | ・委員会を立ち上げマニュアルに基づいた研修を実施し児童・保護者・職員等、様子に変化がないか常に見聞きするようにしている。  |  |
|        | 53 | 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、こ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。 | ○ |  | ・日ごろから、身体拘束することなく有意義な活動ができるよう、パニック等に応じた対応や代替案について話し合い周知徹底している。ただし、事故や怪我の回避のためにどうしても必要な場面にかぎり、保護者に十分な説明を行い安全確保の対応を行う同意を得ている。 |  |