事業所職員向け　児童発達支援自己評価表（令和5年9月）

回答数：6　　児童デイサービスぱるみどりい

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | 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すか | 6 | 0 | 0 | 限られた空間の中で、環境を整え広く使えるよう試行錯誤しています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切ですか | 6 | 0 | 0 | |
| | 3 | 生活空間は、子どもにわかりやすい構造化された環境※1になっていますか。 | 6 | 0 | 0 | 整理整頓を心がけ、必要最低限のもの以外はおかないようにしています。子どもたちには、視覚的にわかり易く掲示して自分の場所をわかり易くしたり、見通しを掲示したりするようにしています。 |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっていますか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっていますか | 6 | 0 | 0 | |
| 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ますか | 6 | 0 | 0 | ミーティング時間を設けるようにしています。<br>ほのぼのの申し送りを活用し、職員に情報共有を行っています。 |
| | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 年に一度必ず行っています。詳しくは医療法人あすかのホームページに記載しています。 |
| | 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、ホームページで公開していますか | 6 | 0 | 0 | 年に一度必ず行っています。詳しくは医療法人あすかのホームページに記載しています。 |
| | 8 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 月に一回の事業所内研修と、キャリアパス研修を行なっています。 |
| 適切な支援の提供 | 9 | 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（個別支援計画）を作成していますか | 5 | 0 | 1 | 保護者のニーズと子どもの課題を客観的に分析し、児童発達支援計画を作成しています。 |
| | 10 | 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（発達検査結果等）を使用していますか | 6 | 0 | 0 | 小児科と連携を取り、発達検査などの情報をアセスメントに取り入れています。 |
| | 11 | 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ますか | 5 | 1 | 0 | 具体的な支援内容を設定しています。 |
| 適切な支援の提供 | 12 | 児童発達支援計画（個別支援計画）に沿った支援が行われていますか | 6 | 0 | 0 | |
| | 13 | 活動プログラムの立案をチームで行っていますか | 6 | 0 | 0 | 時間を決めて話し合い、活動を考えています。 |
| 適切な支援の提供 | 14 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫していますか | 6 | 0 | 0 | 計画を立てる人だけではなく、全員の意見を取り入れるよう話し合いを行っています。 |
| | 15 | 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（個別支援計画）を作成していますか | 6 | 0 | 0 | 療育の時間の中で、個別活動と集団活動が必ず入っている計画になっています。個別と集団での目標のカテゴリー分けをしています。 |
| | 16 | 支援開始前には職員間で必ず打合わせをし、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ますか | 6 | 0 | 0 | 毎朝ミーティングを行い、教室内容を確認し、役割分担を決めています。 |
| | 17 | 支援終了後には、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ますか | 6 | 0 | 0 | 職員間で教室終了後、記録を記入しながら情報共有を行っています。 |
| | 18 | 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・改善につなげていますか | 6 | 0 | 0 | 毎回、必ず療育後に記入し、記録を残しています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 19 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画（個別支援計画）の見直しの必要性を判断していますか | 6 | 0 | 0 | 6か月に１度作成し提示するようにしています。 |
| 関係機関や保護者との連携関 | 20 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 職員の人数や教室の空きがあり可能な場合には参加しています。 |
| | 21 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 保護者の希望があれば、積極的に関係機関との連携を行っています。 |
| | 22 | 保護者からのの申し入れがあった時に移行支援として、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ますか | 6 | 0 | 0 | |
| | 23 | 保護者から申し入れがあった時に移行支援として、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ますか | 5 | 1 | 0 | 移行支援の説明は行っていますが、今のところ希望はうかがっていません。 |
| | 24 | 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ますか | 5 | 1 | 0 | 研修に参加したり、地域部会に参加し情報を得ています。 |
| | 25 | 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ますか | 5 | 0 | 1 | 管理者が参加しています。 |
| | 26 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 教室終了後一人ひとりの保護者に教室での様子をお話しする時間を設けています。 |
| | 27 | 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を行っていますか | 6 | 0 | 0 | 事業所内相談（個別・集団）を行っています。個別支援計画には事業所内相談を行っていることを提示しています。 |
| 保護者への説明責任等 | 28 | 重要事項説明書、利用者負担等について丁寧な説明を行っていますか | 5 | 0 | 1 | 丁寧な説明を行っています。 |
| | 29 | 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（個別支援計画）」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ますか | 5 | 0 | 1 | 保護者に提示する時に個別支援計画の説明し、同意のサインをいただいています。 |
| | 30 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 相談したいと保護者の方から申し入れがあった際には、すぐに相談室で相談できる体制を作っています。 |
| | 31 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | |
| | 32 | 活動概要や行事予定等を子どもや保護者に対して発信していますか | 6 | 0 | 0 | その日の活動内容や、来週の予定などお話しするようにしています。 |
| | 33 | 個人情報に十分注意していますか | 6 | 0 | 0 | 情報の流失がないように、職員に周知し、同意書をそれぞれ提出しています。 |
| | 34 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | その方に合った説明方法を行うようにしています。 |
| | 35 | 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、コロナウイルス等感染症対応マニュアルを周知し、発生を想定した訓練や消毒等を実施していますか | 6 | 0 | 0 | コロナが５類になる前の消毒方法を維持し、徹底しています。（手指消毒、ロッカーやいす机トイレなどの消毒、換気など） |
| | 36 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | 月に一度避難訓練を実施しています。防災についてのマニュアルも作成しています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 非常時等の対応 | 37 | 事前に、服薬やてんかん発作等のこどもの状況を確認していますか | 6 | 0 | 0 | 小児科との服薬状況についての情報共有、保護者からの聞き取りを行い、服薬状況の表に打ち込んでいます。 |
| | 38 | 食物アレルギーのある子どもについて、対応がされていますか | 6 | 0 | 0 | 契約時にアレルギーの確認をし、冷蔵庫横に表にして掲示しています。 |
| | 39 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有していますか | 6 | 0 | 0 | ヒヤリハットの報告書を回覧し話し合いを行っています。 |
| | 40 | 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ますか | 6 | 0 | 0 | ４月に虐待防止の研修、年に２回の委員会開催を行い情報今日共有を行っています。 |
| | 41 | 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（個別支援計画）に記載していますか | 5 | 0 | 1 | 身体拘束（施錠など）を行う必要がある場合には、必ず保護者の方に同意を行い、同意を得られた時点で行うようマニュアルを作っています。 |