

令和5年度 児童発達支援自己評価表（事業所職員向け）

令和6年2月公表 7名中 7名提出(回収率 100%)

事業所名 **あんだんて**

【環境・体制整備】

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善目標・工夫している点等 |
|---|---|--------|-----------|-------|---|
| 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か | 6 | 1 | | ・年齢や活動内容に応じて適した部屋を使用している。 ・利用人数や活動内容によって、感染予防対策をして公共の体育館等の地域施設を利用している。 ・利用者が多い日は、密にならないように活動場所を分ける等の工夫をしている。 |
| | | 85.7% | 14.3% | 0.0% | |
| ② | 職員の配置数は適切であるか | 7 | | | ・基準以上の職員数を配置している。 ・利用者の人数や年齢、その日の様子等を考慮し、個別対応も可能なように職員を配置している。 ・保育士、幼稚園教諭、小中高教諭、児童指導員、社会福祉士等の資格を有している職員が勤務している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| 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か。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か | 5 | | 2 | ・持ち物ロッカー、靴箱には名前を付けている。文字がわかりにくい子には各自の好きなシールも一緒に貼っている(必要に応じて)。 ・本と本棚に同じ色のラベルを貼る、おもちゃの場所は写真や名前を貼る等、収納場所をわかりやすくしている。 ・建物のバリアフリー化は構造上難しい。現在の利用者には大きく不自由を感じている子はいないが、今後配慮が必要な子が利用する場合は、危険がないよう安全面、活動面の工夫をしていく。 ・家具(テーブル・机等)の形状や配置を工夫している。 ・各部屋の敷居の高さが少しあるので、活動時に注意するよう促している。 |
| | | 71.4% | 0.0% | 28.6% | |
| 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か。 | 6 | 1 | | ・毎日の掃除で清潔を保っている。毎日、除菌シートで定期的にドアノブ、手すり等を拭いている。 ・年齢や活動内容に応じて、適した部屋を使用している。 ・本と本棚に同じ色のラベルを貼る、おもちゃの場所は写真や名前を貼る等、収納場所を分かりやすくしている。子どもたちが使いやすい環境整備を行った。 ・運動活動の内容に応じ、感染予防対策をして公共の体育館を利用している。 |
| | | 85.7% | 14.3% | 0.0% | |

【業務改善】

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善目標・工夫している点等 |
|---|---|--------|-----------|-------|--|
| 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か | 4 | 3 | | ・毎日の支援開始前の打ち合わせと、月2回の全職員のミーティングにより、支援の振り返りや業務改善について話し合い、共通理解を図っている。 ・勤務時間の違いから毎日全職員が集まっての話し合いは難しいが、気づいた事は都度話し合っている。 |
| | | 57.1% | 42.9% | 0.0% | |
| ⑥ | 保護者向け評価表により、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か | 6 | 1 | | ・送迎時や面談時、アンケート調査から保護者等の意向を把握し、業務改善につなげている。 ・全職員に事業所評価の結果を周知し、業務の改善に生かしている。 ・事業所評価は年1回実施し、ホームページで公表している。 |
| | | 85.7% | 14.3% | 0.0% | |
| 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か | 7 | | | ・年1回実施し、ホームページで公開している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑧ | 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務につなげているか | 1 | | 6 | ・現在は行っていないが、今後、児童発達や発達障がい精通している方(大学教授等)による外部評価を検討する。 |
| | | 14.3% | 0.0% | 85.7% | |
| 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か | 6 | 1 | | ・月2回の全体ミーティング時に研修や研修報告を行い、職員の資質向上に努めている。 ・勤務時間の配慮を行い、外部研修受講の意識を高めている。 ・今年度はオンライン研修及び対面研修に参加した。 |
| | | 85.7% | 14.3% | 0.0% | |

【適切な支援の提供】

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善目標・工夫している点等 |
|---|---|--------|-----------|-------|---|
| 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(＝個別支援計画)を作成しているか | 7 | | | ・送迎時、面談時に保護者等のニーズを聞き取っている。 ・日々指導員が子どもの様子を観察し、児童発達支援管理責任者と指導員で一人ひとりの課題を分析している。児童発達支援管理責任者が総合的に判断し個別支援計画を作成している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑪ | 子どもの適応行動を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | 4 | 1 | 2 | ・必要に応じて、S-M社会生活能力検査を実施している。 ・他機関でのWISC、田中ビネー等の結果を保護者等から提供いただいた場合は、その内容も併せてアセスメントしている。 ・アセスメントツールに関する研修も実施している。 |
| | | 57.1% | 14.3% | 28.6% | |
| ⑫ | 児童発達支援計画(＝個別支援計画)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」「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か | 7 | | | ・ガイドラインの内容から、それぞれの子どものに必要な項目を選択し、具体的な支援を設定している。 ・ガイドラインの内容は研修時に職員に周知している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑬ | 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るか | 7 | | | ・活動記録用紙に個別支援計画のポイントを記載しており、日々確認しながら支援を行っている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 6 | | 1 | ・日々の活動、季節の行事等は担当グループで内容を組み立てている。 ・今年度は新型コロナウイルス感染症が5類になったので、感染予防対策をして例年の活動に戻りつつ、工夫しながら活動プログラムを立案している。 |
| | | 85.7% | 0.0% | 14.3% | |
| ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 7 | | | ・子ども達が興味関心を持った事を職員が意識して拾い上げ、主体的に活動できるように環境を整えている。 ・外出やスポーツレク等、色々な体験ができるように活動を行っている。今年度は感染予防対策をしてポッチャにも挑戦した。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| 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させて児童発達支援計画(＝個別支援計画)を作成しているか | 7 | | | ・子どもの課題に合わせ、個別活動の時間と小集団での活動の時間を設けている。指導員とマンツーマンで遊んだり活動をする事でコミュニケーションの力を育てている。 ・学習面でも個別学習に取り組み、必要に応じて基本的な学力をつける支援を行っている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑰ | 支援開始前には、職員間で必ず打ち合わせをし、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るか | 7 | | | ・毎日、支援開始前に指導責任者や児童発達支援管理責任者が中心となり、支援担当者や支援内容の打ち合わせを行っている。 ・打ち合わせの内容は業務日誌に記載している。 ・打ち合わせに参加できなかった職員は、業務日誌で支援内容を確認している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑱ | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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か | 3 | 3 | 1 | ・指導責任者と指導員で活動記録を記入し、合わせてその日の支援の振り返りも行っている。振り返りの内容は業務日誌に記載している。翌日の支援開始前の打ち合わせで共有している。 ・全職員が出動日に業務日誌と活動記録を確認し、情報を共有している。 ・打ち合わせ以外にも、気づいた点などは管理者、指導責任者、児童発達支援管理責任者に報告している。 |
| | | 42.9% | 42.9% | 14.3% | |
| 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か | 7 | | | ・指導責任者と指導員で日々の活動記録を記入している。合わせてその日の支援の振り返りも行っている。 ・必要に応じて翌日の打ち合わせ時に支援内容の検討、周知を行っている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ⑳ | 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るか | 7 | | | ・保護者等と定期的に面談を行い、家庭での様子やニーズを聞き取っている。事業所内での様子等と合わせて総合的に判断し、個別支援計画の見直しを判断している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |

【関係機関や保護者との連携】

| チェック項目 | | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善目標・工夫している点等 |
|--------|---|--------|-----------|-------|--|
| 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るか | 7 | | | ・児童発達支援管理責任者が参画している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ㉑ | 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て支援を行っているか | 7 | | | ・石狩市の機関(保健師、こども相談センター、子ども発達支援センター、相談室等)と連携し支援を行っている。 ・必要に応じて関係機関と連携をとっている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ㉒ | 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、支援内容の情報共有と相互理解を図っているか | 3 | 3 | | ・保護者等の了解を得て、必要に応じて相談室や認定こども園等との情報共有と相互理解を図っている。 |
| | | 42.9% | 42.9% | 0.0% | |
| ㉓ | 移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援の内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 4 | 2 | | ・保護者等の了解を得て、地域の教育支援センター(SSW)、小学校との情報共有、相互理解を図っている。 |
| | | 57.1% | 28.6% | 0.0% | |
| 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るか | 7 | | | ・児童発達支援センターを利用している子ども達の様子、支援内容について情報共有を行っている。言語発達、感覚統合等、専門分野での助言を受けている。 ・定期的にモニタリング、担当者会議に参加している。 ・専門機関主催の研修に参加している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ㉕ | 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か | | 1 | 6 | ・不特定多数の子と交流する事が難しい利用者もいるので、一人ひとりの特性を考慮し検討していく。 ・こども園で多くの子ども達と活動を共にしているので、当事業所では交流の機会は積極的にには設けていない。 |
| | | 0.0% | 14.3% | 85.7% | |
| 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か | 7 | | | ・石狩市地域自立支援協議会、療育支援連絡会、特別支援教育講演会、療育教育連携研修会に参加している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ㉗ | 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もっているか | 7 | | | ・送迎時や個別面談、モニタリング時に事業所での様子をお伝えしている。また、保護者等から家庭での様子を教えて頂いている。 ・保護者等と発達状況や課題について具体的に話し合い、共通理解を図っている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ㉘ | 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か | 3 | | 4 | ・当事業所でペアレント・トレーニングは実施していないが、実施している市の機関に繋げている。 ・保護者等に悩みや不安がある場合は、都度、個別面談を実施し相談支援を行っている。また、電話やメールでも保護者支援を行っている。 |
| | | 42.9% | 0.0% | 57.1% | |

【保護者への説明責任等】

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善目標・工夫している点等 |
|----|--|--------|-----------|--------|--|
| ③⑩ | 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か | 7 | | | ・契約時に重要事項説明書の内容を詳しくお伝えしている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ③⑪ | 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るか | 7 | | | ・ガイドラインの内容から、それぞれの子どもに必要な項目を選択し、具体的な支援計画を作成している。 ・個別支援計画の内容を説明するため保護者等と面談を行い、同意を頂いている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ③⑫ | 定期的、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に応じ、必要な助言と支援を行っているか | 7 | | | ・年2回以上、個別面談を行っている。それ以外にも希望に応じて個別面談を行い、助言と支援を行っている。 ・送迎時に保護者等が悩んでいる様子が見られた時には、事業所から声をかけ個別面談し相談支援を行っている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ③⑬ | 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か | | | 7 | ・保護者等の希望を確認し、茶話会や勉強会の実施を検討する。 |
| | | 0.0% | 0.0% | 100.0% | |
| ③⑭ | 子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか | 7 | | | ・保護者等からの相談や申し入れがあった場合は、迅速に電話、面談、家庭訪問を行っている。 ・苦情受付体制を整えている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ③⑮ | 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か | 4 | 1 | 2 | ・定期的に利用予定、行事予定(内容、持ち物、費用等の詳細)を書面でお知らせしている。 ・ブログで活動内容を発信している。 |
| | | 57.1% | 14.3% | 28.6% | |
| ③⑯ | 個人情報の取り扱いに十分注意しているか | 7 | | | ・個人情報は施錠できる棚に保管、職員には十分注意するよう周知徹底している。 ・退職後も守秘義務の責任を果たすよう、雇用契約時に誓約書を交わしている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ③⑰ | 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か | 7 | | | ・利用者それぞれに理解できる表現方法で、意思の疎通、情報伝達を行っている。 ・保護者等が利用しやすい方法(面談・電話・メール・連絡帳)で意思疎通、情報伝達を行っている。 ・現在は聴覚、視覚障がい等の子どもや保護者等は利用していないが、対象となる方が利用する場合は対応に配慮をする。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ③⑱ | 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 | 3 | 1 | 3 | ・近隣の方とは事業所菜園で収穫した野菜をお届けしたり、近隣の方から頂く等の交流がある。 ・冬は小中高生が雪かきボランティアをし、喜ばれている(不定期)。 |
| | | 42.9% | 14.3% | 42.9% | |

【非常時等の対応】

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善目標・工夫している点等 |
|----|--|--------|-----------|-------|---|
| ③⑨ | 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か | 7 | | | <ul style="list-style-type: none"> 各マニュアルをホームページで公開している。 今後も保護者等への周知を図る。 各職員へマニュアルを配布または掲示する。定期的に研修や訓練を実施している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ④⑩ | 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 | 7 | | | <ul style="list-style-type: none"> 災害マニュアルを策定し、子ども達参加の避難訓練(地震、火事、津波)を年2回以上実施している。 訓練前には子ども達への事前学習、実施後は振り返りを行っている。 スタッフミーティングの際に、いろいろな発生状況(出火場所、不審者等)に応じた避難訓練を実施している。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ④⑪ | 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か | 6 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> 契約時にフェイスシートにてんかんやアレルギー、常時服用している薬について記入していただいている。 |
| | | 85.7% | 14.3% | 0.0% | |
| ④⑫ | 食物アレルギーの子どもについて、医師の指示書に基づく対応がなされているか | 6 | | | <ul style="list-style-type: none"> 現在、医師の指示が必要なアレルギーのある利用者はいない。今後対象利用者がいる場合は医師の指示に基づき対応していく。 |
| | | 85.7% | 0.0% | 0.0% | |
| ④⑬ | 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か | 7 | | | <ul style="list-style-type: none"> ヒヤリハット事例があった時は報告書を作成し、打ち合わせ時に周知している。 事例集は作成していないが、事例は共有している。 報告書をファイルし、いつでも内容の確認ができるようにしている。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ④⑭ | 虐待を防止するために、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 7 | | | <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止マニュアルを策定している。 虐待防止研修修了者による、全職員対象の研修を年1回以上実施している。 北海道の障がい者虐待防止・権利擁護研修は、厚生労働省のWEB配信となった。全職員が視聴・受講後、習熟度テストを受けた。その結果を踏まえ事業所内研修を行った。 |
| | | 100.0% | 0.0% | 0.0% | |
| ④⑮ | 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)に記載しているか | 6 | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> 現在、対象利用者はいない。今後、対象利用者がいる場合は、保護者等に説明し同意を頂く。また個別支援計画に記載をする。 人権擁護、身体拘束等について、職員研修を行っている。 |
| | | 85.7% | 0.0% | 14.3% | |