

**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3年3月1日

事業所名 伊豆の国市児童発達支援センター

|          |    | 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  | 13           | 1   |                           | 丁寧な支援のためには、支援する人数が必要。との意見をふまえ、職員数を増やしたい。これは、収入との関係を考えると利用児童の数などでも努力が必要となってくる。  |
|          | 2  | 職員の配置数は適切である   | 9            | 5   |                           |  |
|          | 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、障害の特性に応じ、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   | 14           |     | 適切とまではいかないが職員の努力があると考える   |  |
|          | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている   | 14           |     |                           |  |
| 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  | 12           | 2   |                           |  |
|          | 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  | 11           | 3   |                           | 保護者の直接の意見をお聞きする機会が本年度は減っていた。形を変えても意向の確認の機械を増やして行きたい  |
|          | 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                                   | 13           | 1   |                           |  |
|          | 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   | 第3者評価を受けていない |     |                           |  |
|          | 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  | 12           | 2   | 部内で意識付けができていた             | コロナ禍で、コンサル等が中止になった時があった。日常業務の中で研修の機会をどのように設定していくか検討をし、途中となっていた研修の続きを行なっていく。  |
| 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   | 13           | 1   | ニーズに合わせて目標をこまめに見直しを行なっている | 児発管とクラス担当が情報を共有していく為の動きを丁寧にとっていく   |
|          | 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   | 13           | 1   | 医療と連携して実施している             | 医療にかかっていない児童への評価についての対応の検討を行っていく   |
|          | 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 | 13           | 1   |                           | 家族支援については、今年は感染症対策を理由に進んでいない状況であった。来年度は学年ごとの保護者会の開催などの工夫をして支援を行っていく。また、直接送迎の際に面談を設定して支援を行なっていく。地域幼保との連携を深め、体験交流の機会を持っていく |
|          | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 14           |     |                           |  |
|          | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 13           | 1   |                           | 主導できるリーダーで立案することが多かつたが、来年度はもう少し職員間で意見を出し合える形を進める   |
|          | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 10           | 4   |                           |  |
|          | 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   | 14           |     | 会議の中で協議を行った               |  |

|              |    | 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   |
|--------------|----|--|----|-----|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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   | 13 | 1   | 送迎で打合せに出られないときには、伝達事項用紙を確認する習慣がついたか  | 役割分担なども、人数配置的に余裕が無い状況下を改善していくために、始業前の確認を職員間で意見を出し合って行なう                      |
|              | 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  | 11 | 3   | 支援の振り返りの時間としてはっきりと設定はしていないが、片付けや準備を行う際に気づきの共有は出来ていると感じている。また、記録を打つ職員へ他の職員から状況のメモ書きが渡されている。 |  |
|              | 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   | 14 |     |  |  |
|              | 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  | 13 | 1   | 急速、入院等で見直しの必要なケースは家庭訪問で見直しを行なつた  | モニタリングの数がクラスのよって偏りが生じていたことへの反省を次年度に生かしていく。                                   |
| 関係機関や保護者との連携 | 21 | 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  | 14 |     |  |  |
|              | 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  | 13 | 1   |  |  |
|              | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)<br>地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている                      |    |     |  | 医療的ケアが必要な児童はない   |
|              | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)<br>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                                  |    |     |  |  |
|              | 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  | 13 | 1   | 支援会議を開催している  | 地域への移行は、段階的に行なっていくべきだが、保護者の意向や受け入れ先の状況、児童の現状等を考えた時に、支援会議を開催して同意の下に進めていくことが重要 |
|              | 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  | 13 | 1   | 適切な資料提供を行なっている   | 勤務経験の浅い職員などは移行会議や特別支援学校との情報の共有について伝わっていないことがあった為改善していく、                      |
|              | 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   | 13 | 1   |  | 本年度、開所した児童発達支援センターとは、研修などで一部交流がもてたが、情勢が許せば、もう少し交流の機会を設けたい                    |
|              | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある  | 13 | 1   |  | やり方の検討を行い、交流の機会を設けたい。特に近隣の幼稚園とは、園庭朝活動への参加などを提案したい。                           |
|              | 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  | 14 |     |  |  |
|              | 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   | 13 | 1   |  | 直接送迎等で保護者と時間を調整して、共通理解できるように努力していく   |
|              | 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   | 11 | 3   |  | 本年度は、まったくこのような機会を全体で持つことができなかった。一部家庭訪問を行い行う事ができたが、保護者勉強会などで機会を作りたい           |
|              | 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   | 13 | 1   |  |  |
|              | 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 | 14 |     | 本年度は、画面のやり取りで同意を得た状況もあった。年長児は就学を控えている事もあり、直接面談を行ない、引継ぎ事項の確認を行なった                           |  |

|            |    | 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                              | 12 | 2   | 必要な家庭には、家庭訪問を行なった。      |   |
|            | 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                               | 8  | 6   |                         | 今年の状況は、人をどの程度どのような場所で集めてよいか非常に悩んだ1年間であった。今後どのような形で保護者勉強会を開催していくか情勢を見て提案していく |
|            | 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 | 13 |     |                         |   |
|            | 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                           | 13 |     |                         |   |
|            | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 14 |     |                         |   |
|            | 39 | 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る  | 14 |     |                         |   |
|            | 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   | 11 | 3   |                         | 本年度は、逆に出入りを制限せざるを得ない状であった。  |
| 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        | 14 |     |                         |   |
|            | 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   | 14 |     |                         |   |
|            | 43 | 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  | 13 | 1   | 確認していることを知らない職員がいたことが残念 | 利用に至るまでの流れを全職員に研修する必要があるため、機会を設ける   |
|            | 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                                       | 14 |     |                         |   |
|            | 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  | 12 | 2   |                         |   |
|            | 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   | 14 |     | 毎年、研修を行なっている            | 朝のうちあわせで、ヒヤリハットの報告を行なっているがその後の確認などの徹底が必要か。朝の打ち合わせに参加していない職員への伝達の徹底が必要       |
|            | 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 | 14 |     |                         |   |

○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。