

公表：令和2年12月8日

事業所名 POCCO音の泉こうふ。（児童発達支援）

| | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容または改善目標 |
|----------|--|----|-----|---|---|
| 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か | 4 | 0 | ・おもに、相談室が狭いため、おやつは相談室で食べず、活動スペースで食べている。 | |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | 4 | 0 | ・人員に余裕があればあと1～2人配置できれば個別での関わりがもてる。 ・HUGシステムを活用しチェックしている。 | ・法定の配置人数を順守している。 個別対応が必要な児童数等によって+αの配置は検討する。 |
| | 3 生活空間は、本人に分かりやすく構造化された環境になっているか。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か | 4 | 0 | ・プログラムや送迎表の可視化を行っている。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間になっているか | 4 | 0 | ・個々の行動を予測し、危険のないよう教材等を配置している。 ・コロナに対応し次亜塩素酸噴霧器の設置等に 取り組んでいる。 ・療育活動に合わせた空間設定を行っている。 適宜、換気・消毒をして、清潔をたもつようにしている。 | |
| 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か | 4 | 0 | | |
| | 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か | 1 | 2 | | ・現在取り組んでいる。 |
| | 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か | 2 | 2 | | |
| | 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か | 0 | 4 | | |
| | 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 | 4 | 0 | ・顧問心理士による社内研修が2、3ヶ月に1回程度開催されている。 | |
| 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か | 4 | 0 | | |
| | 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か | 4 | 0 | ・ヴァインランドの活用をしているが、活用しきれていないことがある。 | |
| | 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か | 4 | 0 | | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容または改善目標 |
|-----------|----|--|----|-----|---|---------------------------|
| 適切な支援の提供 | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 4 | 0 | | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 4 | 0 | ・月半ばに来月の予定をスタッフ全員で話し合っている。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 4 | 0 | ・現在は知識が豊富な保育士が常動しているため、様々な活動を取り入れることが出来ている。 | |
| | 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か | 4 | 0 | | |
| | 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か | 4 | 0 | ・毎日、職員間で打ち合わせを行っている。 | |
| | 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か | 4 | 0 | ・支援後の当日には難しいが、後日共有している。 ・支援終了後はそのまま送迎→退勤となることが多く、しっかりと振り返りの時間の確保がされていない。翌日の打ち合わせ時に話し合う場があるが、もっとより深くの振り返りが必要と感じる。 | |
| | 19 | 日々の支援に関して正しく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 | 4 | 0 | | |
| | 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か | 4 | 0 | | |
| 保護関係者との連携 | 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か | 4 | 0 | ・基本的に児童発達支援管理責任者が参加。 | |
| | 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か | 4 | 0 | | |
| | 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) 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か | 0 | 1 | ・該当者なし ・該当なし ・医療ケアが必要な児童はいません。 | |
| | 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) 子どもの主治医や協力医療機関等の連絡体制を整えているか | 0 | 1 | ・該当者なし ・該当なし | |
| | 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)等の中で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 4 | 0 | ・関係者会議にて情報共有を行っている。 | |
| | 26 | 移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)等の中で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 4 | 0 | ・移行時には小学校の先生も含めた関係者会議で情報共有を行っている。 | |
| | 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か | 1 | 3 | ・機会があれば受けていきたい。 | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容または改善目標 |
|------------|-------------------------------------|---|----|-----|--|---|
| 保護者との関係や連携 | 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はあるか | 0 | 4 | ・コロナ禍により難しい。コロナ後に検討。 | |
| | 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か | 1 | 3 | ・児童部会役員として参加。 | |
| | 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か | 4 | 0 | ・保護者との話す場・機会が限られ充分とは言えない。 | ・保護者の方と定期的に十分な時間をとり、面談する場を確保していきたい。 |
| | 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か | 2 | 2 | ・現状としてはほとんど行われていない。 ・スタッフひとりひとりのスキルアップが必須勉強中です。 | ・スタッフ一人ひとりのスキルアップを図るとともに、保護者の方と定期的に十分な時間をとり、面談する場を確保していきたい。 |
| 保護者への説明責任等 | 32 | 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | 4 | 0 | ・説明場面に立ち会ったことがない。入会時に書類等提示して行っている | |
| | 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か | 3 | 1 | ・なかなか時間を設けることができず、丁寧な説明が行えないことが多々ある。 | ・説明を行っているが、更新時にもっとより詳しくお話を聞く時間が設けられればと感じている。 |
| | 34 | 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か | 3 | 1 | ・適切な助言かどうかは不明だが、お話をきけるようにしている。 | |
| | 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か | 0 | 4 | ・計画はされたが実行へ至っていない。 | ・コロナもあり、実行へ至っていない。 |
| | 36 | 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 | 4 | 0 | | |
| | 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か | 3 | 1 | ・定期的な会報は無い。連絡帳やシステムウェブページを使いながら情報の交換、共有を行っている。 | ・SNS等を活用し情報発信しているが、周知が充分ではないところがある。 ・紙媒体や保護者システムページの活用も検討する。 |
| | 38 | 個人情報に十分注意しているか | 4 | 0 | | |
| | 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か | 4 | 0 | ・その日の様子を送迎時の口頭だけでなく、ウェブページを利用し、文章と写真でお伝えしている。 | |
| 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か | 0 | 4 | | ・活動内容が特化していることもあり地域に向けてという所は難しい面もあるが機会があれば取り組んでいきたい。 | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容または改善目標 |
|---------|----|---|----|-----|---------------------------------|---------------------------|
| 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を策定し、職員や保護者が周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか | 4 | 0 | | ・周知が不十分な面があるため、情報発信していく。 |
| | 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か | 4 | 0 | 年2回の実施。 | |
| | 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か | 4 | 0 | | |
| 非常時等の対応 | 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か | 4 | 0 | ・持っている方には資料の提供をお願いしている。 | |
| | 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か | 4 | 0 | | |
| | 46 | 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応しているか | 4 | 0 | ・入社後、虐待研修が開催されていない。前職で研修を受けている。 | |
| | 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か | 4 | 0 | | |

○この年度児童発達支援評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の職員の方に、

事業所の自己評価をしていただくものです。

「はい」、「いいえ」のどちらかに「○」を記入するとともに、「工夫している点」、「課題や改善すべき点」等について記入してください。