

## 事業所職員向け

## 児童発達支援自己評価表（対象者な

この児童発達支援自己評価表は、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。

		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あるか	-	-	今年度対象者はいませんでしたが、基準通り対応しております。
	2	職員の配置数は適切であるか	-	-	基準通り対応しております。
	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	-	-	バリアフリー、床暖房、季節に合った室内温度設定に注意しています。入浴もエレベーターバスを使用し安全に行えるようになっていきます。
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか	-	-	毎日環境整備を行い清潔に過ごせるように配慮しています。療育で作成した季節のものを飾るなど明るい雰囲気をつくっています。
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	-	-	職員1人1人が計画を立案できるように取り組める体制になっています。
	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るか	-	-	満足度調査を年2回行い意見を聞きながら業務改善に取り組んでいます。今年度は、対象者がいないため保護者の意見は聞けませんが、今後も保護者等の意向を把握していきます。
	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、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	-	-	対象者がいなかったためホームページなどには公表していません。
	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	-	-	第三者により外部評価は受けておりません。
	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	-	-	職場での勉強会や施設内での研修などに参加しています。
適切な	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	-	-	対象者がいない為作成していませんが、細やかな観察や保護者への聞き取りを十分に行った上でアセスメントし作成していきます。
	11	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	-	-	標準化されたシートがあるため使用していきます。
	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	-	-	対象者がいない為、児童発達支援ガイドラインの必要な項目は設定できていません。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	-	-	対象者なし

支 援 の 提 供	14	活動プログラムの立案をチームで行っているか	-	-	保育士が中心となり日中活動プログラムを立案しチームで協力しながら日中活動の充実を図っています。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	-	-	毎月工夫しながら計画を立案し実践できる体制になっています。
	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る児童発達支援計画を作成しているか	-	-	年齢や個別性に応じて計画を作成していきます。
	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	-	-	朝の開始時に利用者の体調チェックと保護者からの情報をスタッフ間で共有できる体制になっています
	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	-	-	気になるところはその都度上表を共有できる体制になっています。
	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	-	-	看護計画や日中活動に沿った記録・評価を行うようにしています。
	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	-	-	6か月に1回モニタリングを行い、見直しを行う体制になっています。
	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か	-	-
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	-	-	現在、関係機関との連携はありませんが、対応できる体制になっており今後連携した支援を行っていきます。
23		(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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	-	-	利用開始時に・モニタリング時に、それぞれの機関と連携を取りながら情報交換しながら支援していきます。
24		(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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と連絡体制を整えているか	-	-	当院医師が主治医の利用者は病院内の外来にて対応できます。 当院以外の主治医の場合は、電話連絡などで連携が図れる体制になっています。
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か	-	-	対象者がいる時は、担当者会議で、支援内容の情報共有・相互理解を図り連携を深めています。
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か	-	-	対象者がいる時は、担当者会議で、支援内容の情報共有・相互理解を図り連携を深めています。
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	-	-	特に受けていません。
28		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	-	-	特に交流する機会は設けていません。
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	-	-	今年度は参加できませんでしたが、参加できる体制になっています。
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	-	-	利用時、連絡ノートや送迎時の親との情報交換を行い共通理解ができるようにしています。

	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	-	-	特に行っていません。
保護者への説明責任等	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か	-	-	利用開始時に資料を説明させていただきます。
	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	-	-	児童発達計画書を説明しながら内容の確認と同意を得るようにしています。
	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か	-	-	利用者様の状況と合わせて保護者の情報も聞くようにしています。お困りの事があれば解決策を共に考える体制にしています。
	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	-	-	父母の会による勉強会など協力しながら連携を深めるようにしています。
	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か	-	-	医事専門職、めだか看護師長、サービス管理責任者が窓口となり対応できる体制になっています。
	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	-	-	毎月保育士が療育カレンダーを作成し療育内容を伝えるようにしています
	38	個人情報の取扱いに十分注意しているか	-	-	病院機構の規則に沿って慎重に対応します。利用開始時と毎年保護者の方々に個人情報の取り扱いについて説明します。
	39	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	-	-	連絡帳への記載および口頭での情報伝達を利用毎に行うようにしています。
	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	-	-	特に行っていません
	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か	-	-
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	-	-	院内の規則に沿って定期的に実施しています。
43		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	-	-	利用時に保護者から情報提供をいただき確認できる体制になっています
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	-	-	利用時に保護者から情報提供をいただき、当院栄養管理室に確実に伝達しスタッフへも周知するような体制になっています。
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	-	-	外傷や打撲など処置が必要になった時でも報告し施設全体で情報共有できようになっています。
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か	-	-	院内の虐待防止研修会に全員が参加し適切な対応に努めています
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	-	-	利用開始時、個別面談時に身体拘束に関する同意書を得て実施しています・拘束した時は記録に残すようにしています。