

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

令和3(2021)年度

公表:令和 4年 1月 24日

事業所名:一般社団法人はるにれ 児童発達支援 あぶりこつと

| 区分      | 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か  | 22 |     | コロナの状況により、時間差をつけた利用、活動などを案内している   |  |
|         | 2 職員配置数は適切であるか  | 22 |     |   |  |
|         | 3 生活空間は、本人にわかりやすい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  | 22 |     | ・注意書きをイラスト付きで貼っている。車いす用のスロープ有、トイレ手すり有。<br>・各部屋のドアに番号をつけている<br>・車いす利用者のために置き場所などを決めている |  |
|         | 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となっているか  | 22 |     | コロナ対策の為もあり、床の消毒も徹底するようにしている<br>空気清浄機を使いながら、換気も行っている                                   |  |
| 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  | 22 |     |   | 支援会議の参加者が固定とならないように、スタッフへのアナウンスを早めに行うようにする       |
|         | 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  | 21 |     |   | 実施しているかどうか知らない者が1名。周知徹底する。                       |
|         | 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                                   | 20 | 2   | 公式ホームページに公開している   | 公表していないと思っていた者が2名。周知徹底する。                        |
|         | 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   | 7  | 12  |   | 第三者評価を行っていると思っていた者が7名、第三者評価そのものが分からない者が2名、周知徹底する |
|         | 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  | 22 |     | ・月1回の発達相談の研修、年1～2回の虐待防止研修・身体拘束廃止研修、新人研修など行っている<br>・2年後までに実施すべきものの準備も進めている             |  |
|         | 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  | 22 |     | 学校や家庭内での様子を考慮し、接し方を工夫している   | より深くアセスメントできるよう、経験を積んでいかねばならない                   |
|         | 11 子どもの適応行動の状況を計るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか  | 21 |     | 共通のアセスメント表を使用している   |  |
|         | 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 | 21 |     | 子どもの特性をより理解できるよう、運動発達および個別療育に詳しい専門の先生を招聘し支援している。外部施設を借りることもある。                        |  |

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

### 令和3(2021)年度

公表: 令和 4年 1月 24日

事業所名: 一般社団法人はるにれ 児童発達支援 あぶりこつと

| 区分       | 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            |
|----------|---|----|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 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   | 22 |     |                                     |                                     |
|          | 14 活動プログラムの立案をチームで行っているか  | 20 | 1   |                                     |                                     |
|          | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか  | 19 | 1   | 長期休み中のイベントプログラム充実を図っている             |                                     |
|          | 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る児童発達支援計画を作成しているか                                | 22 |     | 職員間で見たこと聞いたことを共有し、その子に合わせた支援を検討している |                                     |
|          | 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                              | 21 | 1   | スタッフ間での共有を心掛けている                    |                                     |
|          | 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                         | 22 |     | 共有して次回の計画を立てている                     | 担当職員間に限られることもあるので、支援会議の時にもっと周知をしていく |
|          | 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  | 22 |     | 成長について気づいたことを逃さず記録しているので、次につなげやすい   |                                     |
|          | 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                                       | 21 |     |                                     |                                     |
| 関係機関や    | 21 障害児相談支援事業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ものが参画しているか                           | 19 | 1   |                                     |                                     |
|          | 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                                       | 11 | 9   |                                     | 必要に応じて行う。                           |
|          | 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 | 7  | 4   | 医療的ケア児対象のデイではないので、対象児がいない           |                                     |
|          | 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)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             | 9  | 2   | 医療的ケア児対象のデイではないので、対象児がいない           |                                     |
|          | 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(幼稚園部)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              | 20 | 2   |                                     | 要望があれば、今後必要な家庭と連携していきたい             |

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

令和3(2021)年度

公表:令和 4年 1月 24日

事業所名:一般社団法人はるにれ 児童発達支援 あぶりこっと

| 区分                                      | 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                                |
|---|--|----|-----|---|---|
| 保護者との連携                                 | 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  | 22 |     |   |   |
|   | 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   | 12 | 8   | 他のセンターではなく、専門の先生を招聘している活動が主なので、常時、助言をいただいている                                  |   |
|   | 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か  | 21 |     | 音楽・スポーツ・ワークショップの活動の時は、提携サークルと合同で行い、障害のない子も一緒に活動することにしている                      | 交流していることを知らない保護者もいるので、周知していく                            |
|   | 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  | 5  | 13  |   |   |
|   | 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   | 21 |     | 保護者がその場にいるため、状況をお話したり、積み上げていくポイントなどをお伝えしたり、悩みをお聞きしたりしている<br>コミュニケーションを大切にしている |   |
|   | 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   | 21 |     | 専門の先生による相談会や学習会などを多く企画している  |   |
| 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   | 21 |     |   |   |
|   | 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 | 20 |     |   |   |
|   | 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  | 22 |     | ご相談への助言をしている  |   |
|   | 35 父母の会の活動を支援したり、保護者会など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  | 19 |     |   | ZOOMの時など保護者同士の傾聴があったが、コロナの為集まる機会を作れなかった。要望が多いので検討していきたい |
|   | 36 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか                                   | 22 |     | 苦情体制について整備揭示している  |   |
|   | 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   | 20 |     | 活動ブログ、インスタグラム、フェイスブックページ、公式ホームページで発信している                                      |   |
|   | 38 個人情報の取扱いに十分注意しているか  | 22 |     | 個人情報については即シュレッダーにかけるようにしている   |   |
| 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 | 21   |    |     |   |   |

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

令和3(2021)年度

公表:令和 4年 1月 24日

事業所名:一般社団法人はるにれ 児童発達支援 あぶりこつと

| 区分   | 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 |
|--|---|----|---|---|--------------------------|
|  | 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                                  | 10 | 10  | 初めて地域のコミュニティセンターでイベントを行った                                 | マルシェなど、地域でできる企画を増やしていく   |
| 非常時などの対応   | 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 | 22 |   | 避難訓練(5月、11月)に行っている  |                          |
|  | 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                                  | 22 |   | 避難訓練(5月、11月)に行っている  |                          |
|  | 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                                   | 20 | 1   | 事前に記載してもらっている   | 周知徹底していく                 |
|  | 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                                | 14 | 3   | 食べ物を提供することがないが、アレルギーの調査は事前に行っており、イベントなどで提供する場合は調査票を確認している |                          |
|  | 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   | 21 |   | 事業所内で回覧をしている  |                          |
|  | 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                                  | 21 |   | 研修をしている   |                          |
| 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 | 20  | 2  | 身体拘束マニュアルを作成している。今後危険回避等発生しそうな利用者に対し、支援計画に記載し承諾書予定。 |   |                          |