

児童発達支援 事業者向け評価表
エルベテーク 川口教室

討議：2023年2月2日
公表： 同年2月8日

| | チェック項目 | はい | いいえ | 事務所の対応について | 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 指導室は約31.1㎡ 例：4名の場合には、1人あたり約7.77㎡ | 階段での転落事故がないよう、各担当が注意しております。手すりを使用させたり、担当が近くで歩行の安全を見守っております。 手洗いの台については、スペースや配置の安全性などを検討中です。 靴を脱ぐ・履く際は、下駄箱となりの小さな椅子を使うようお願いしていきます。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 【個別】先生：利用者=1：1もしくは2：1 【グループ（例）】2、3：3～5 | |
| | 3 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 安全面に配慮し、利用しやすい環境整備を努めています。 | |
| | 4 清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか 子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 感染症対策を含む衛生管理を徹底し、子ども達が心地よく過ごせるよう努めています。 | |
| 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、広く職員が参加しているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 毎週木曜日の支援員会議には、多くの職員が参加し、業務改善について意見交換しています。 | |
| | 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し、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 令和3年度中においては、2022年1月に実施しました。 保護者の意向を踏まえ、業務改善につなげています。 | |
| | 7 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い、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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 令和3年度中においては、2022年2月に実施し、公表しました。 | |
| | 8 第三者による外部評価を行い、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 必要に応じて検討します。 | |
| | 9 職員の資質の向上を行うため、研修の機会を確保しているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ①テーマ別研修 感染症対策（4月）、就学に向けた対応（5月）、地震・火災時の対応（6月）、集団指導をふまえたコンプライアンス（7月）、相談・ヒヤリハット等への対応（9月）、水害時の対応（12月）、危機管理（防犯）（1月）、自己・保護者評価及び改善（2月）虐待防止・人権擁護（2月もしくは3月） ②入職時の研修 ③全スタッフに対するOJT（支援内容の精査） | |
| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 相談会でのアセスメントから始まり、フェイス・アセスメントシートを踏まえ、ニーズ及び課題を分析し、計画書を作成しています。その後は、利用毎のアセスメントを踏まえ、モニタリング及び支援員会議を経て、計画書を作成しています。 | |
| | 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 標準化されたアセスメントシートを使用し、子どもの課題を把握し、全職員で共有しています。 | |
| | 12 児童発達支援計画には、「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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 児童発達支援ガイドラインを踏まえ、具体的な支援内容を設定しています。 | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 全職員が計画内容を共有し、各担当が責任をもって指導しています。 | |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 支援者会議において指導内容を議題とし、内容を精査しています。 | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 現在の発達状況をふまえ、それに見合った指導をしています。 | |
| | 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1対1での指導から始め、個々の力を見極めたうえで、集団活動に入れるよう指導しています。 | |
| | 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 発達状況を確認し、優先されるべき支援内容を確認しています。 | |
| | 18 支援終了後には、職員間で必ず打合せし、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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 次回の利用日に備え、課題及び支援内容を確認しています。 | |
| | 19 日々の支援に関して記録をとり、支援の検証・改善につなげているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用毎に提供記録を作成し、職員及び保護者と共有しています。 | |
| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6か月以内にモニタリング及び次回の計画書を作成しています。 | | |
| 関係機関や | 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加しているか | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | その子供の状況に精通した最もふさわしい者が対応しています。 | |
| | 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 必要に応じて行います。 | |
| | 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 | - | - | 非該当 | |
| | 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 | - | - | 非該当 | |
| | 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 | - | - | 非該当（移行ではなく、併行通園しています） | |

| | | | | | |
|------------|---------|---|--|--|---|
| 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 | ○ | 保護者のご希望がある場合、必要に応じて行います。 | |
| | 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 | ○ | 県発達障害総合支援センターにおける発達障害支援専門研修を受講しました。 | |
| | 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 | － | 非該当（現在指導内容ではありませんが、必要に応じて検討します） | |
| | 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 | ○ | 必要に応じて検討します。 川口市児童発達支援事業所連絡会に、2回出席しました。 | |
| | 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 | ○ | 利用毎の懇談及び月1度の事業所内相談支援を通じて、子どもの課題や支援内容についてご理解及びご協力を頂いています。 | |
| | 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 | ○ | 月に一度の事業所内相談支援の実施において、子どもへの接し方への助言をしています。 | |
| 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 | ○ | 契約時に、重要事項説明書において説明しています。 | |
| | 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 | ○ | 個別支援計画書を作成ごとに、支援内容の説明を行い、同意を得ています。 | |
| | 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 | ○ | 利用毎の懇談時、事業所内相談支援の他、随時相談に応じ支援しています。 | |
| | 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 | － | グループ相談支援を3回実施しました。 | |
| | 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 | ○ | ご相談等について随時応じ、直ぐに対応するよう努めています。 | |
| | 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 | ○ | 年4回の季刊誌 実例を通して、指導方針・内容や家庭での接し方をお伝えしています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | 荷物及びレポートの取違えがないよう注意しております。 不要となった書類は、確認の上、シュレッダーで処分しています。 | |
| | 39 | 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 | ○ | 利用毎ごとの懇談、会報の配布、事業所内相談支援の他、随時相談を受け付けています。 | |
| | 40 | 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関わられた事業運営を図っているか | － | 非該当（必要に応じて検討していく） | |
| | 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 | ○ | それぞれのマニュアルは、研修時に使用し、内容を確認しています。 エントランスのラックにおいて閲覧に供しています。 |
| 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 | ○ | 地震・火災時の各訓練（5月）、水害時の各訓練（12月） | |
| 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 | ○ | フェイスシートの記載事項としています。 相談支援を通じて服薬の追加・変更がないか確認しております。 | |
| 44 | | 食物アレルギーのある子どもに、医師の指示書に基づく対応がされているか | － | 非該当（食品等の提供無し） | |
| 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 | ○ | 子どもごとに注意すべきところを記録し、支援員会議にて共有しています。 | |
| 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 | ○ | 令和3年度中に2回の研修を実施しました。倫理綱領や行動指針、虐待防止マニュアルの浸透、チェックリストにおけるメンタルヘルスの確認等を行いました。令和4年度中については、令和5年2月中旬、もしくは3月を予定しています。 | |
| 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、計画に記載しているか | － | 非該当 | |