

## 公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名                 |   | 公表日       |     |  |           |
|----------------------|---|-----------|-----|--|-----------|
| 児童通所支援センター ラブアリス函館若松 |   | R7年 3月 4日 |     |  |           |
|                      | 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 |
| 環境・体制整備              | 1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。  | ○         |     | 個別課題を行う学習室と運動を行うホールスペースと分けられている。   |           |
|                      | 2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。   | ○         |     | 今後の職員が増える予定であり、求人広告の掲載も継続している。   |           |
|                      | 3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。   | ○         |     | 児童が活動しやすい動線を確保しています。   |           |
|                      | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。   | ○         |     | 毎日掃除、活動空間、使用済みのおもちゃの消毒等行っています。   |           |
|                      | 5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。  | ○         |     | 個別の部屋を使用する訴えや必要性があれば対応しています。   |           |
| 業務改善                 | 6 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。   | ○         |     | 毎日職員間で振り返りを行い次の日からの業務に活かしています。   |           |
|                      | 7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。  | ○         |     | アンケート実施後職員間で共有し改善すべき点を話合っ業務につなげています。   |           |
|                      | 8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。  | ○         |     | 支援終了後に必ず振り返りを行い、次の日の支援に反映できるように努めています。   |           |
|                      | 9 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。  |           | ○   | 法人内で実施しております。  |           |
|                      | 10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。  | ○         |     | 外部研修にも積極的に参加し内部研修も充実しており職員間の知識、意識向上の為に積極的に参加できる仕組みが整っています。                         |           |
| 適切な支援の提              | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | ○         |     | アンケート結果をホームページで公開しています。  |           |
|                      | 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。   | ○         |     | 保護者の方の今後の課題を共有して個別支援計画を作成しています。  |           |
|                      | 13 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。   | ○         |     | 支援会議を開き職員間で検討し支援の統一をはかっています。   |           |
|                      | 14 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。  | ○         |     | 振り返りの際に個別支援計画の進行状況、達成度を職員間で共有し支援を進めています。   |           |
|                      | 15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。  | ○         |     | 標準化されたフォーマルアセスメントも行っているがTTAPのようなフォーマルアセスメントとインフォーマルアセスメントがあるものも使用し適応行動の状況を確認しています。 |           |
|                      | 16 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | ○         |     | 適切に設定されています。   |           |
|                      | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | ○         |     | 職員間で話し合いを行いプログラムを立てています。   |           |

|              |  |  |   |  |  |  |
|--------------|--|--|---|--|--|--|
| 供            | 18   | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | ○ |  | 毎月イベントを設定して活動しています。                              |  |
|              | 19   | こ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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。  | ○ |  | 個々のに合わせた支援内容を細かく設定して行っています。                      |  |
|              | 20   | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。  | ○ |  | 毎朝、必ず打ち合わせを行いその日利用することも達の支援の方向性を確認しています。         |  |
|              | 21   | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。   | ○ |  | 支援終了後に必ず振り返りを行い、次の日の支援に努めています。                   |  |
|              | 22   | 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。   | ○ |  | その日のことはその日のうちに記録を残し、次からの支援にいかしています。              |  |
|              | 23   | 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、適切な見直しを行っているか。  | ○ |  | 振り返りの際に職員間で話し合い個別支援計画の見直しの必要性を検討しています。           |  |
| 関係機関や保護者との連携 | 24   | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。   | ○ |  | 児童発達支援管理責任者が参加しています。                             |  |
|              | 25   | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。   | ○ |  | 関係機関と連携して支援を行う為に密に連絡を取り合い体制を整えています。              |  |
|              | 26   | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | ○ |  | 事業所へ来ていただいたり、各施設へ出向いたりして積極的に情報共有と相互理解を深めています。    |  |
|              | 27   | 就学時の移行の際には、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。   | ○ |  | 各施設へ出向いたりして積極的に情報共有と相互理解を深めています。                 |  |
|              | 28   | (28～30は、センターのみ回答)  |   |  |  |  |
|              |  | 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。   |   |  |  |  |
|              | 29   | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。   |   |  |  |  |
|              | 30   | (自立支援)協議会こ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。  |   |  |  |  |
|              | 31   | (31は、事業所のみ回答)  |   |  |  |  |
|              |  | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。   | ○ |  | 情報共有を行い、相談や助言をしあいながら支援を行っています。                   |  |
|              | 32   | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。  | ○ |  | 地域の公園や、児童館などで交流の機会を設けています。                       |  |
|              | 33   | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。   | ○ |  | 送迎時、面談、電話などで課題や通所時の様子を共有させて頂き、共通理解を得られるようにしています。 |  |
| 34           | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。   | ○  |   | 困り感に関して保護者様から相談があれば、困り感を軽減するための取り組みをご家庭と協力して統一して支援を行っています。 |  |  |
| 35           | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。   | ○  |   | 契約時に説明しています。   |  |  |
| 36           | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○  |   | 半年に一回面談を設け家族の意向や考え、こどもの近況などを聞き支援の方向性を保護者に確認しています。          |  |  |

|          |    |  |   |   |  |  |   |
|----------|----|--|---|---|--|--|---|
| 保護者への説明等 | 37 | 「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。   | ○ |   | 保護者と児童発達支援管理責任者とで支援内容の説明、理由を伝え、納得したうえで同意を得ております。 |  |   |
|          | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。   | ○ |   | 情報共有を行い相談や助言をしいながら支援を行っています。                     |  |   |
|          | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 |   | ○ |  | コロナウイルスの影響もあり茶話会の開催もできていなかった。  | 茶話会という発想だけではなく、親子の関わりが持てるレクリエーション活動や、親御さんへの勉強会等を企画していければと考えている。 |
|          | 40 | 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。               | ○ |   |  | 適切に対応しています。  |   |
|          | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、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。                   | ○ |   |  | 毎月おたよりを発行し、次回のイベントや当月の活動内容を報告しています。  |   |
|          | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ○ |   |  | 十分に注意し取り扱っています。  |   |
|          | 43 | 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。  | ○ |   |  | 個々のニーズに合わせたコミュニケーションを図っています。   |   |
|          | 44 | 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。  | ○ |   |  | 町内会のかたとはつながりを持ちイベントごとの情報収集は行っている。  |   |
| 非常時等の対応  | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。            | ○ |   |  | 訓練を実施しています。保護者へは契約時に災害時の避難場所、連絡の取り方など伝えています。                                   |   |
|          | 46 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。                                  | ○ |   |  | マニュアルに応じて年2回事業所内で避難訓練を行っています。  |   |
|          | 47 | 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。  | ○ |   |  | 服薬については与薬表などを利用して把握している。体調やその日の子どもの状態は、電話、メール、連絡帳で共有しています。                     |   |
|          | 48 | 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。   | ○ |   |  | 契約時に保護者の方から情報共有をさせていただき、アレルギーについてのアンケートを実施しています。                               |   |
|          | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。                               | ○ |   |  | 適切に行われています。  |   |
|          | 50 | 子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。                                  | ○ |   |  | マニュアルに応じて年2回事業所内で避難訓練を行っている。また、保護者へは、契約時に災害時の避難場所、連絡の取り方など伝えています。              |   |
|          | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。  | ○ |   |  | 毎日の振り返りの際に事務所内で情報共有し議事録内に記録を残しております。   |   |
|          | 52 | 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。   | ○ |   |  | 虐待防止研修を職員全員が受講し適切に対応しています。   |   |
|          | 53 | 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。               | ○ |   |  | 身体拘束を行わない事を前提とし、緊急性、非代替性、一時性であることを条件に緊急止むを得ず行う際は記録に残し、保護者様には説明のうえ、同意書を頂いております。 |   |