

| | | チェック項目 | はい (%) | どちらとも いいない (%) | いいえ (%) | 改善目標・工夫している点など |
|---------|----|---|-----------|----------------------|------------|--|
| 環境・体制整備 | 1 | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 100 | | | ・園庭や雨天時でも身体を動かせる大ホールがあります。 ・大ホールは使用している児童の数を見て、適宜人数を調整しています。 |
| | 2 | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 100 | | | ・規定基準を超える職員を配置しています。 ・外部、内部の研修を受け、専門性を高められるようにしています。 |
| | 3 | 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか | 67 | 34 | | ・トイレはバリアフリー化しています。 ・他のエリアにおいては、児童発達支援のご利用者様にスロープや手すりの必要を感じておりません。今後、利用者様のご様子において必要と判断されたときは、設置を検討します。 |
| 業務改善 | 4 | 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 | 100 | | | ・日々、目標と振り返りを行っています。 ・月一回は一か月の取り組み様子などを職員全体で話し合い、個別支援計画に基づいた翌月の目標を立てています。 |
| | 5 | 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 | 100 | | | ・年一回、保護者向けに評価表を配布し、意向の把握と、改善につなげています。 |
| | 6 | 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 | 100 | | | ・年一回、保護者向け、事業所向けの評価を行い、その結果から自己評価を行い、ホームページに掲載しています。 |
| | 7 | 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 | 100 | | | ・内部研修、外部研修を受けています。 |
| | 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うえで、児童発達支援計画を作成しているか | 100 | | | ・利用計画に基づいて、保護者からさらに聞き取りを行い、専門的な見解を情報提供しながら、支援計画を作成しています。 |
| | 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 | 100 | | | ・ニーズに合わせたアセスメントツールを使ったり、行動の分析を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」、「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 | 100 | | | ・「発達支援」「家族支援」「地域支援」すべての項目において、目標を立てて取り組んでいます。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 100 | | | ・個別支援計画に基づいた支援とモニタリングを行い、その結果から次の計画を作成しています。 |

| | | | | | | |
|---------------------------|----|---|-----|----|--|--|
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 100 | | | ・職員全体でプログラムを組み立てています。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定しないように工夫しているか | 100 | | | ・日々プログラムを作成しています。毎日ご利用になる方も、毎回違ったプログラムになります。 |
| | 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ことで児童発達支援計画を作成しているか | 100 | | | ・集団にならない利用人数の時を除いて、毎回、個別活動と集団活動を行っております。 |
| | 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 | 100 | | | ・支援にあたる職員は固定させておりませんので、毎回情報共有をしながら支援にあたっています。 ・特に集団活動をする時は、細かく打ち合わせを行っています。 |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか | 100 | | | ・利用児の様子や支援の振り返りを行い、次の活動の支援体制や内容に反映させています。 |
| | 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 | 100 | | | ・毎回記録を取っています。職員の主観での記録にならないよう、客観的で具体的な内容を記載するように心掛けています。 |
| | 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 | 100 | | | ・保護者、関係機関とモニタリングを行い、見直しを行っています。 |
| 関係機関や保護者との連携・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 | 83 | 17 | | ・児童発達支援管理責任者が参画しています。 ・子どもの状況を理解するために、療育に入ったり、日々直接支援をする職員から情報を受け取り、支援内容、方法を検討してその後の振り返りを行っています。 |
| | 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 | 83 | 17 | | ・関係する機関とは連携をとっています。 |
| | 23 | 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、移行に向けた支援内容の情報共有と相互理解を図っているか | 100 | | | ・適宜、関係する機関とは連携し、情報共有を行っています。 |
| | 24 | 小学校や特別支援学校(小学部)との間で、移行に向けた支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | | | | ・本年度は該当する児童がいませんでした。 |
| | 25 | 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 | 100 | | | ・児童発達支援センターの研修を受け、日々の支援につなげています。 |
| | 26 | 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 | 50 | 50 | | ・同年代の障がいのない子供と活動する機会はありませんでしたが、利用者のご家族 |

| | | | | | |
|----|---|-----|--|--|---|
| | | | | | や地域の方を招いてイベント行いました。近隣の中高生にボランティアを募りました。 |
| 27 | (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 | 100 | | | ・上益城圏域自立支援協議会子ども部会の設立に向けての会議に参加しました。 |
| 28 | 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 | 100 | | | ・連絡帳や電話、メールなどを使って、ご家族と情報共有を行っています。 ・保護者様のご希望に応じて、事業所内や家庭訪問で面談を行い、情報共有を行っています。 |
| 29 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対しての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 | 100 | | | ・上益城地域療育センターのペアレントトレーニングに保護者を紹介し、同行支援をしました。 |
| 30 | 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 | 100 | | | ・契約時に説明を行い、質問があればお答えしています。 |
| 31 | 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 | 100 | | | ・支援計画を説明し、同意サインをもらっています。 |
| 32 | 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 | 100 | | | ・保護者様のご希望に応じて、事業所内や家庭訪問で面談を行い、情報共有を行っています。 |
| 33 | 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 | 100 | | | ・茶話会を行い、保護者交流の場を設定しました。子どもたちの視点ということで、療育の取り組みなどを体験していただきました。 |
| 34 | 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 | 100 | | | ・保護者様のご希望に応じて、事業所内や家庭訪問で面談を行い、情報共有を行っています。 ・来年度は、翌月の利用希望を提出いただく際に、相談希望の欄をつけ、相談の申し出がしやすいようにしたいと考えております。 |
| 35 | 定期的に会報やホームページ等で、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 | 100 | | | ・最低毎月1回のホームページ、ブログ更新をしています。 |
| 36 | 個人情報に十分注意しているか | 100 | | | ・個人情報が入った資料は鍵付きの書庫に保存しています。 |
| 37 | 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 | 100 | | | ・ご相談のお申し出がしやすいように、こちらから声掛けをさせていただくこともあります。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---|-----|--|--|--|
| | 38 | 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 | 100 | | | ・ひな祭り会、焼き芋会など、地域の方を招待して、イベントを行いました。 |
| 非常時等の対応 | 39 | 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が実施しているか | 100 | | | ・緊急時のマニュアルを作成しています。 ・年4回の避難訓練を実施しています。 |
| | 40 | 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 | 100 | | | ・年4回の避難訓練を実施しています。 |
| | 41 | 事前に、予防接種やてんかん発作等のこどもの状況を確認しているか | 100 | | | ・予防接種の把握はしておりません。 ・てんかん発作時の対応はいつでも見れるように、各部屋に掲示しております。発作が起きたときは、職員全体で確認を取りながら適切な対応ができるように体制を整えています。 |
| | 42 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示所に基づく対応がされているか | 100 | | | ・食物アレルギーのあるお子様への食事などの提供をおこなっていません。 |
| | 43 | 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 | 100 | | | ・ヒヤリハットが発生したときは、すぐに全職員に周知しています。 ・毎週月曜日は前の週に起きたヒヤリハットの再確認、対応の再検討を行っています。 |
| | 44 | 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 | 100 | | | ・本年度は2回職員研修を行いました。 |
| | 45 | 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 | 100 | | | ・事前にやむを得ず身体拘束を行うことが分かっていることに関しては、個別支援計画に記載しています。 |

令和5年3月実施