

事業所向け 児童発達支援自己評価の集計結果（公表）

公表：令和 6 年 3 月 21 日

事業所名：児童発達支援事業所 クローバー学園

| | | 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 | ○ | | 子どもの心身の安心を考慮し、利用定員を考えています。 | |
| | ② | 職員の配置数は適切である | ○ | | 活動内容に応じて、職員の人数を調節しています。 | |
| | 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。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 | ○ | | 持ち物や、片づけの場所が目で見てもわかりやすいように、写真や絵カード、音楽を使って、わかりやすいように工夫しています。 | |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | 空気清浄機や空間除菌脱臭機を常時つけています。またエアコンのフィルターの掃除を月に1回行っています。 | |
| 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 | ○ | | よりよい支援を行うために、スタッフ間で情報を共通理解できるように努めています。 | |
| | 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 | ○ | | 半年に1度の面談と、年度末にアンケートを取り、よりよい支援を提供 | |

| | | 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 | |
|---|----------|--|--|-----|-----------------------------|--|--|
| | | | | | できるように努めています。 | | |
| | 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 | ○ | | 桜井市社会福祉協議会のホームページに掲載しています。 | | |
| | 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 | | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 今年度も研修に参加しました。 | | |
| | 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 | ○ | | 面談の他に、連絡ファイルや送迎時にできる限り子どもの様子を伝え合うようにしています。 | |
| | | 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 | ○ | | | |
| 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 | ○ | | | ガイドラインを見直しながら、適切な支援内容を心がけています。 | |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | | 随時支援計画を確認し、適切な支援が行えるように努めています。 | |
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 日々のプログラムについて、毎日意見交換を行っています。 | | |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 過去のプログラムを見直し、また保護者のアンケート | | |

| | | 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 |
|-------|---|---|----|-----|---|------------------------------|
| | | | | | を取り入れながら、プログラムが固定化されないように工夫しています。 | |
| | 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て児童発達支援計画を作成している | ○ | | 子どもの年齢や様子に応じて、6ヶ月に1度支援計画を見直しています。 | |
| | 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 | ○ | | 活動の前に職員間で打ち合わせ、確認を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 活動の後には、気づいたことを職員間で情報共有できるように話し合いをしています。 | |
| | 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 | ○ | | 活動の様子を記録し、支援の検証・改善につなげるようにしています。 | |
| | 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 | ○ | | 6ヶ月ごとに保護者と面談（モニタリング）を行い、支援計画書の見直しを行っています。 | |
| 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画している | | ○ | | |
| | 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 | ○ | | | 市の子育て支援課の必要に応じてケース会議があれば |

| | | 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 |
|---------------------|---|---|----|-----|--|---|
| 保護者との連携関係機関や保護者との連携 | | | | | | 参加し、情報共有を行います。 |
| | ⑳ | (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 | — | — | | |
| | ㉑ | (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 | — | — | | |
| | ㉒ | 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 | | ○ | | 移行支援は行っていませんが要望に応じて、一緒に訪問をしたり、情報共有を行ったりします。 |
| | ㉓ | 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 | | ○ | | 移行支援は行っていませんが要望に応じて、一緒に訪問をしたり、情報共有を行ったりします。 |
| | ㉔ | 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 | | ○ | | 今年度は実施できませんでした。 |
| | ㉕ | 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 | | ○ | | 今年度は1度、保育所の見学に参加できました。来年度は、回数を増やしたいと考えています。 |
| | ㉖ | (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 | | ○ | | |
| | ㉗ | 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 | ○ | | 連絡ファイルや送迎時、面談の時に、子どもの様子をお話させていただいています。また日々の活動記録がわかりやすいように、写真を使って | |
| | ㉘ | | | | | |

| | | 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 |
|------------|---|--|----|-----|---|--|
| | | | | | 使用した教材を知らせています。 | |
| | ㉑ | 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 | | ○ | ペアレントトレーニングとして実施はしていませんが、個別に相談を受けた際は、子どもへのかかわり方を一緒に考えていきます。 | |
| 保護者への説明責任等 | ㉒ | 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 | ○ | | | 見学や契約時に丁寧な説明を心がけていますが、ご不明な点がございましたら、職員までお尋ねください。 |
| | ㉓ | 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 | ○ | | | 現在、児童発達支援ガイドを示すことはしていませんが、児童発達支援ガイドラインに基づき作成した児童発達支援内容の説明を行い、保護者の同意を得ています。 |
| | ㉔ | 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 | ○ | | 6ヶ月に1度の面談や、連絡ファイルを通して、保護者の方と共通理解ができるように努めています。 | 個別相談は行うことができますので、お声掛け下さい。 |
| | ㉕ | 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 | | ○ | | 保護者会はありません。また今年度は手をつなぐ育成会さんとの交流会を実施することができませんでした。 |

| | | 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 |
|---------|----|--|----|-----|---|--|
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 月に1度おたよりを作成し、お渡ししています。毎回の記録を連絡ファイルに記録しています。 | |
| | ③8 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 様子に合わせて、視覚的支援を使い意思疎通を図っています。 | |
| | 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 | | ○ | | 地域住民を招待するような活動は実施していません。近くのお店で買い物学習や散歩を行っています。 |
| 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 | | ○ | 感染症についての対応を配布させていただいています。 | 非常災害計画などのマニュアルを再確認していきます。 |
| | 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 | ○ | | | 建物全体での避難訓練に参加し、職員間で災害時の対策を話し合っています。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者から聞き取りを行い、個別面談時にも保護者に再確認を行うようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者からの聞き取りの元、アレルギーのある子どもの一覧表を作成し、掲示しています。また、おやつを提供する |

| | | 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 |
|--|----|--|----|-----|---------------|--|
| | | | | | | 際にも再確認するように心がけています。 |
| | 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 | ○ | | | ヒヤリハットのような事例が起きたときには、職員間で情報を共有しています。事例を記録するようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 子どもの特性を知り、適切なかわり方ができているか、職員間で話し合うように努めています。 |
| | 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 | — | — | 身体拘束は行っていません。 | |

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。