【児童発達支援】

公表: 令和6 年 2 月 16 日

事業所名: 発達サポートるっか

		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	0		フロアの清掃・消毒を行ない、お子様方 が床上で自由に伸び伸びと過ごせる環 境設定に努めています。	
	2	職員の配置数は適切であるか	0		放課後等デイサービスの送迎時間帯や 長期休業期間により利用人数が増加し た時は、多機能事業所(生活介護)で協 働し、送迎や現場の手伝いなど応援職 員を配置し対応しています。	より細やかな支援の提供の為に人員が必要な 場面があります。今までと同様に応接体制を整 えて対応していきます。
	3	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境 になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の 設備等は、パ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	0			
	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	0		お子様が直接触れるものは使用後必ず 洗浄又はアルコール消毒を行なってい ます。	今後も清掃・消毒を徹底し、感染対策に取り組 みながら、利用されるお子様方が安心・安全に 過ごせる場となるよう努めていきます。
	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	0		朝礼や月一回の職員会議等を活用し、実施するよう努めています。	
	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か	0		アンケートでご指摘等あった際は、すぐ に問題点の改善を図るよう努めていま す。	
業務改善	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	0		1年に1回、自己評価、保護者評価を行ない、評価結果はホームページで公開しています。	
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善 につなげているか		0	第三者による外部評価は行っていませんが、保護者様からいただいたご意見や自己評価の結果をもとに業務改善に努めています。	
	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	0		公開療育への参加やオンライン等での 研修会・勉強会に参加しています。	
	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上で、児童発達支援計画 を作成しているか	0		お子様の事業所での様子や保護者 様からの聞き取りを基に事業所で作 成した独自のアセスメントを実施して います。また定期的にアセスメント、 評価を行い、それらを基に計画作成 を行なっています。	
	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	0			
196	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 体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	0		お子様の状況に応じ、必要な項目をガイドラインの支援内容から選択する等して、一人一人に合わせた支援内容を設定しています。	
適切な支援	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	0		支援計画に沿って、お子一人一人に合 わせた支援の提供に努めています。	
援の提供	14	活動プログラムの立案をチームで行っているか	0		活動プログラムのベースは保育士が作成し、医療的ケアが必要なお子様に関しては看護師が必恵見をもらっています。また、発達状況に合わせ児童発達 支援管理責任者・理学療法士と協議しなが言語の立案を行なうよう努めています。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	0		毎月、音楽活動や制作活動、季節に合わせた行事活動などの様々な活動を実施しています。また、繰り返し行なう活動し大事にし、お子様の反応の違いや発達を見ることもあります。同じ活動プログラムでも数材や活動の展開に変化をつけて提供することもあります。	
	16	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜 組み合わせて児童発達支援計画を作成しているか	0		個別活動と集団活動を含めた目標設定 を行ない、お子様方の年齢や成長・発 達段階に応じて、一人一人に合わせた 個別活動、集団活動の充実を図れるよ う努めています。	
	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	0		ー日のスケジュールについてはホワイト ボードを活用し、担当や予定を表示化し ています。また、朝礼時に職員間でお子 様方の最近の状況や支援方法の確認 等の情報共有を行なっています。	
適切な支援の提供	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		0	支援日当日に職員間で振り返りを行な うことは難しいことが多いため、翌日以 降に情報共有を行なうようにしていま 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か	0		日々、支援に沿った記録をとり、児童発 達支援管理責任者が記録の漏れがな いか確認を行ない、支援の検証や改善 に繋げています。	
	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	0		1年に2回以上のモニタリングを実施し、必要に応じて児童発達支援計画の見直しを行なっています。	

		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
	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	0		児童発達支援管理責任者又は担当職員が会議へ参加しています。また医療ケアの必要なお子様の会議へは可能な限り看護師も参加するよう努めています。	
	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	0		相談支援員を中心とし、必要に応じて担 当者会議や電話連絡、紙面での情報共 有を行なっています。	
	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) 中 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	0		お子様方の支援に関わる関係機関と、 必要に応じて情報の共有を行なってい ます。	
	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	0		利用開始前にお子様の主治医からの 情報提供書の提出を依頼し、それを基 に嘱託医との連絡体制を整え、連携に 努めています。	
関	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	0		相談支援員を中心に担当者会議等にて、関係機関と情報共有・相互理解を図れるよう努めています。	
係機関や保護	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	0		移行支援シートや事業所独自の援助プログラムを活用し、特別支援学校との情報共有・相互理解に努めています。	
者との連携関	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	0		研修会や公開療育へ参加し、他事業所 やセンター等の連携や支援方法への知 識を深め、、日々の活動へと繋げていけ るよう努めています。	今後も積極的に参加し、情報交換を図り、事業 所内の療育の質の向上に努めていきます。
係		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		0		コロナウイルス感染防止対策の一環として交流 などを控えさせていただきました。今後、感染予 防・お子様方のニーズ・保護者様のご意向を確 認し、検討していきたいと思います。
	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	0		鹿児島市が開催している子育で支援 ネットワーク会議等に積極的に参加し、 情報交換等を行なっています。	
	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	0		毎回利用後、送迎時や連絡帳を通じて、保護者様への情報提供事業所で のお子様の様子等を行ない、情報共有 できるよう努めています。また、必要に 応じてお子様の成長・発達に応じ、介助 方法等の検討などを保護者様と一緒に 行なっています。	
	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 (ベアレント・トレーニング等) の支援を行っているか		0	プログラムやトレーニングではありませんが、保護者様からの相談内容の解決方法を一緒に検討したり、お子様の成長に応じ、自宅で出来る取り組み等の提案を行なっています。	ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッ フを配置していないため、支援は行えていません。必要に応じて今後検討していきます。
	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	0		利用開始前や更新時に個別で説明を行なっています。	
	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	0		お子様やご家族様の希望や要望を十 分にくみ取ると共にアセスメントシートを 基にお子様の状態に応じた児童発達支 援計画を作成し、保護者様に対し支援 内容の説明を行ない、同意をいただい 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	0		希望に応じて相談を受け付けていま す。また、定期的な面談やモニタリング 時に相談の時間を設けています。お聞 きした悩みや相談に対し、速やかにアド バイス、助言等行なえるよう努めていま す。	
保護	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		0		コロナウイルス感染防止対策の一環として、保 譲者金などの開催は控えさせていただきました。令和6年度より時期や人数、内容などを考 慮し、保護者様のご理解・ご協力を得ながら保 護者会等を開催できるよう努めていきます。
者への説明	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	0		相談や申入れについて主に児童発達 支援管理責任者が迅速に対応するよう 努めています。返答に時間を要する時 はその旨を説明し、確認後すぐに返答 するよう努めています。	
責任等		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	0		月に1回、ご家庭におたよりを配布し、 行事予定や連絡事項等の情報を発信し ています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意しているか	0		毎年、保護者様に個人情報取り扱いについて説明を行ない、了承を得て同意書に署名・排印をいただいています。また、写真や名前の掲載など個人が特定されるものに関してはその都度保護者様に確認をいただき、保護者様のご意同に合わせ対応させていただいています。	
	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	0		お子様との意思疎通が適切に図れるよう、お子様一人一人の特性に応じてわかりやすい言葉での説明や視覚的アプローチ、選択方式を取り入れながらコミュニケーションをとるよう努めています。	
	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か		0		コロナ感染後防止対策として地域との交流活動 は行なっていませんが、必要に応じて今後検討 していきます。

_						
		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
非常時等の対	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	0			マニュアルについて職員会議にて対応方法等 の確認を行なっていますが、訓練について十分 でない部分もあるため、改善に努めます。また 保護者様への周知は不十分であると思います。 より安心して利用していただけるよう保護者様 への周知に努めていきたいと思います。
	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	0		様々な状況を想定した訓練を定期的に実施しています。	今後、お子様方に合わせた安全な避難方法の 検討を行なうと共に避難経路の整備にも努めて いきます。
	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か	0		利用開始前に保護者様への聞き取りや 母子手帳、診療情報提供書にて確認さ せていただいています。服薬の変更が あった際はその都度お薬手帳にて確認 し、コピーをいただいています。	
	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か	0		利用開始前や契約時に保護者様へアレルギーについて確認を行なっています。アレルギー又はアレルギー疑いのあるお子様に対しては別メニューにて食事提供をさせていただいています。	
冷 応	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		0	やまびこ医療福祉センターで発生したインシデントレポートも閲覧し情報共有しています。	ヒヤリハット事例集は作成していませんが、ヒヤ リハット事例については職員間で情報共有して います。またやまびこ医療福祉センターのリスタ 委員が提出されたレポートを分析し、発生別及 夕傾向などについて情報共有・共通理解し、再 発防止に取り組んでいます。
	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	0		オンライン研修の活用や職員間での勉 強会を実施しています。	今後もチェックリストなどを活用し、職員一人ひとりが虐待に関して意識を高められるよう取り組んでいきます。
	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か	0		毎年、個別支援計画とは別紙にて身体 拘束について保護者様に生命または身 体の保護のため、車柄すたどのベルト やテーブルの装着などについて説明を し、了承を得て同意書に署名・捺印をい ただいています。	

[○] 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。 ○ 「はい」、「いいえ」の欄は、数を記入するのではなく、職員による自己評価結果を踏まえ、職員全員で討議した結果について回答すること。(該当する方に○ を記入)