

事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和 6 年 4 月 12 日

事業所名 mico mico 安城校

| | | 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 | 8 | 0 | 個別支援と、集団活動の空間を分け、集中して取り組めるようにしている。 | |
| | ② | 職員の配置数は適切である | 8 | 0 | 利用人数に合わせて職員の配置ができています。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 段差などなく、安全に過ごせる配慮がされている。 集中できるような工夫がされている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 毎日清掃し、清潔を保つことができています。 | |
| 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 | 8 | 0 | 毎日ミーティングを行っている。また、毎月目標を設定し、振り返りを行うことで業務改善に努めている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 評価表の実施と合わせ、日ごろから保護者様とやり取りを行い、意向の把握と改善に努めている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 保護者様の意向を取り入れ、評価の結果や改善内容を公開している。 | |

| | | | | | | |
|----------|---|--|---|---|--|------------------|
| | 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 | 0 | 8 | 現在実施していない。 | 今後、実施予定となっております。 |
| | 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 | 8 | 0 | 資質の向上のため、定期的な研修を行っている。 | |
| 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 | 8 | 0 | アセスメントツールを活用し、セラピスト間での情報共有を行いながら計画を作成している。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 全セラピストが同じ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 | 8 | 0 | ガイドラインに沿った支援項目を設定し、どのような支援を行うのか具体的に記載し、作成している。 | |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 8 | 0 | 計画作成時には会議を行い、前セラピストが内容を把握できるようにしている。 | |
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 8 | 0 | セラピスト間でコミュニケーションを取り合い、プログラムの立案を行っている。 また、企画書の活用により、目的やねらいが把握できるようにしている。 | |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 8 | 0 | 同じ内容が続かないよう、さまざまな視点から話し合い、プログラムを立案している。 | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|--|----------------------------|
| | 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 | 8 | 0 | アセスメントやニーズに応じた内容で計画を作成している。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 支援開始前にミーティングを行い、情報共有や役割の把握などについて話し合っている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 支援内容の振り返りや、保護者様からの情報共有を行っている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 毎回細かく記録に残している。改善が必要であれば、都度話し合い、改善に努めている。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 半年に1度モニタリングを行っている。必要な場合は、定期的な面談を実施している。 | |
| 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 | 8 | 0 | 児童発達支援管理責任者もしくは基礎研修修了者が参加している。 | |
| | 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 | 8 | 0 | 見学に来ていただいたり、電話でのやり取りなど連携をしている。 | |
| | 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) 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 | 0 | 8 | 医療的ケアが必要な児童の受け入れは行っていない。 | 医療的ケアが必要な児童の受け入れは行っておりません。 |

| | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|
| | 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) 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 | 0 | 8 | 医療的ケアが必要な児童の受け入れは行っていない。 | 医療的ケアが必要な児童の受け入れは行っておりません。 |
| | ㉑ | 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 | 7 | 1 | 依頼があれば、園への訪問や情報提供を行っている。 | 保育所や幼稚園などの連携が強化できるよう、積極的に情報共有を行っていきたいと考えております。 |
| | ㉒ | 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 | 0 | 8 | 令和5年8月オープンの為、評価表回答時点で小学校へ移行した児童はいない。 | 年長児に向けて、情報提供記録を作成し、支援内容の伝達ができるよう努めていきます。 |
| | ㉓ | 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 | 6 | 2 | 提携先の機関と連携し、定期的な研修の実施や支援方法についての助言を受けている。 | 引き続き、提携先の機関と連携し、研修の実施や情報交換を行い、よりよい支援の提供を行ってまいります。 |
| | ㉔ | 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 | 0 | 8 | 現在実施していない。 | 保育所や幼稚園との交流の機会がもてるよう努めてまいります。 |
| | ㉕ | (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 | 8 | 0 | 代表もしくは管理者が参加している。 | |
| | ㉖ | 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 | 8 | 0 | 毎回フィードバックを行い、情報共有を行っている。必要があれば面談の実施をしている。 | |
| | ㉗ | 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 | 8 | 0 | 家庭での支援方法について提案したり、保護者会で研修を実施している。 | |
| の 説 明 責 | ㉘ | 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 | 8 | 0 | 契約時に説明している。 | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| 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 | 8 | 0 | 必ず説明し、同意を得ている。 | |
| 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 | 8 | 0 | フィードバック時に相談があれば都度助言をしている。保護者様からの要望やこちらから声をかけ定期的に面談を行っている。 | |
| 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 | 8 | 0 | 保護者会を実施し、保護者同士が交流できる機会を提供している。 | |
| 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 | 8 | 0 | 相談等があった場合は速やかに日程の確保を行い、セラピスト間でも情報共有を行っている。 | |
| 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 | 8 | 0 | 毎月1回発行している。 | |
| ③⑧ | 個人情報の取扱いに十分注意している | 8 | 0 | 個人情報に関しては、鍵付きの棚で管理している。写真等の取り扱いについては事前に同意を得ている。 | |
| 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 | 8 | 0 | 絵カードを使用するなど伝わりやすい方法を用いて意思疎通ができるよう配慮している。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|---|---|
| | ④⑩ | 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 | 0 | 8 | 現在行っていない。 | |
| 非常時等の対応 | ④⑪ | 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 | 8 | 0 | 各マニュアルを作成し、研修や訓練を行っている。 | |
| | ④⑫ | 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 | 8 | 0 | 定期的に避難訓練等、必要な訓練を実施している。 | |
| | ④⑬ | 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 | 8 | 0 | 契約時に子どもの状態を把握、かかりつけ医等も確認した上で支援をおこなっている。 | |
| | ④⑭ | 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 | 0 | 8 | 現在アレルギーの対応をしている児童がいない。 | アレルギーのあるお子様がご利用される場合には、医師の診断書に基づき対応させていただきます。 |
| | ④⑮ | 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 | 8 | 0 | ヒヤリハット作成し、セラピスト間で共有している。 | |
| | ④⑯ | 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 | 8 | 0 | 虐待防止の研修を行っている。 | |
| | ④⑰ | 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 | 0 | 8 | 現在身体拘束を行っている児童は少ないが、事前にやむを得ない場合についての説明はおこなっている。 | 身体拘束を行わないことが大前提ではありますが、やむを得ず身体拘束を行う場合は、必ず必要な手順をふみ、お子様や保護者様の了解を得たうえで実施いたします。 |