

保護者等向け 児童発達支援評価表

公表日:

事業所名: 児童発達支援 ブロッサムジュニア 蓮田教室

対象人数(保護者)8人 回答者数 4人 回収 50%

|                  |   | チェック項目   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ |
|------------------|---|--|----|---------------|-----|
| 環境・<br>体制整備      | ① | こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。   | 4  |               |     |
|                  | ② | 職員の配置数は適切であると思いますか。  | 4  |               |     |
|                  | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、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と思いますか。 | 4  |               |     |
|                  | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。                              | 4  |               |     |
| 適切な<br>支援の<br>提供 | ⑤ | こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。   | 4  |               |     |
|                  | ⑥ | 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。   | 4  |               |     |
|                  | ⑦ | こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画(個別支援計画)が作成されていると思いますか。                      | 4  |               |     |
|                  | ⑧ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。   | 4  |               |     |
|                  | ⑨ | 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。  | 4  |               |     |
| 保護者<br>への<br>説明等 | ⑩ | 事業所を利用する際に、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がありましたか。  | 4  |               |     |
|                  | ⑪ | 「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。  | 2  |               | 2   |
|                  | ⑫ | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達の状況について共通理解ができていると思いますか。  | 4  |               |     |
|                  | ⑬ | 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。  | 4  |               |     |
|                  | ⑭ | こどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされていると思いますか。  | 4  |               |     |
|                  | ⑮ | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。   | 4  |               |     |
| 非常時<br>等の<br>対応  | ⑯ | 事業所より、こどもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。                             | 4  |               |     |
|                  | ⑰ | 事故等(怪我等を含む。)が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。                              | 4  |               |     |
| 満足<br>度          | ⑱ | こどもは安心感をもって通所していますか。   | 3  | 1             |     |
|                  | ⑲ | こどもは通所を楽しみにしていますか。   | 3  |               | 1   |
|                  | ⑳ | 事業所の支援に満足していますか。   | 4  |               |     |