

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年2月13日

事業所名 博愛こども発達支援センターあそびのお城

| | | 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 | 9名 | | 各部屋 5～6人の小集団で過ごせるスペースになっている | 机や椅子での接触によるケガに注意する等安全面での配慮をしています |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 9名 | | 利用者数に合わせた配置基準の職員数になっているが利用者数が増えると人員を増やすか人数制限を行う必要があると感じる | 見守りや支援の必要性の高いこどもについてはグループ編成や職員を多く配置して支援します 利用予定者数に対する職員配置を行い、利用状況に応じてクラス編成の見直しや利用者の受入れの調整を行います |
| | 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 | 9名 | | 小集団から大集団、音に配慮された空間になっており、静かな空間や賑やかな空間を設定している 視覚的支援に加え、チャイムの合図で開始と終わりを伝えている | 視覚的な支援も取り入れ、机や椅子以外何も無い空間を提供し、構造化を図ります |
| | 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 | 9名 | | 毎日、園庭や各教室の清掃消毒、換気を行い清潔な空間に努めている | 日頃から、清潔を保ちこどもたちの特性に合った環境（人数配置や場所）を設定します |
| 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 | 9名 | | 定期的に個別会議を行い担任を中心に振り返りを行っている 参加できない職員には議事録を確認するなど周知や業務改善へ全職員に伝達している | 全職員の周知を図るため定期的な確認が必要。定期的なミーティングへの参加が難しい場合には、議事録で確認する等職員間での情報共有を行います |
| | 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 | 9名 | | 日々の送迎時の際やアセスメントシート、アンケートから保護者からの意向を把握し、支援や業務改善へつなげている | 保護者からの意見には様々な情報交換の中で真摯に耳を傾け、業務改善につなげます |
| | 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 | 9名 | | 年1回定期的に実施し、職員へ周知した上で支援の質の向上に努めている | 法人内のホームページを利用して公開しています |
| | 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 | 7名 | 2名 | | 苦情解決についての第三者委員を設置しています |
| | 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 | 9名 | | 県・市から案内のあった研修については可能な限りオンライン・ビデオ研修に参加している 研修できる時間が業務内で確保されるとより良い | 研修会の実施方法もビデオ研修により院内感染防止対策を行いながら職員の専門スキルを高められるよう時間の確保に努め実施していきます |
| 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 | 9名 | | 保護者の意向やアセスメントシートを用いて個別支援計画を作成している 全職員で保護者のニーズを共有している | 今後も送迎時に聞き取りや定期的なアセスメントを行い、個別支援計画作成につなげます |
| | 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 | 9名 | | 半年に1度評価を行い、特性や状態把握につなげている | 今後も定期的なアセスメントを行い、特性や状態把握に努めます |
| | 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」「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 | 9名 | | 児童発達支援管理責任者が統括する中で、保育士、児童指導員、作業療法士、音楽療法士の職員が関わりながら活動プログラムの立案と実施にあたっての準備を行っている | 今後も連続性の支援を意識しながら就園就学に向けて、各部署とも連携しながら継続して取り組みます |

| | 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 | |
|--------------|---------------------------------------|---|-----|------------------|---|--|
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 9名 | | 各専門職が関わりながら活動プログラムの立案と実施を行っている | 今後も遊び込み療法の理念に基づき継続して取り組みます 作業療法士や保育士と話し合う機会をもち、遊びこみの質の向上を目指します 季節感を取り入れた活動や行事に向けた活動を毎日のプログラムに入れている |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 9名 | | 保育士を中心に各専門職が関わりながら活動プログラムの立案と実施を行っている | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 9名 | | 作業療法士を中心に利用者の発達や特性に合わせて1日、週、月のプログラムを作成している | |
| | 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 | 9名 | | 小集団と大集団活動でのプログラムを作成し、日々の活動を行っている | |
| | 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 | 9名 | | 毎日ミーティングを行い、当日の予定や役割分担、支援内容の確認を行っている | |
| | 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 | 9名 | | 終業ミーティングで情報共有を行い、その日の課題や改善すべき点を話し合っている | |
| | 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 | 9名 | | 利用者一人ひとりの活動記録や相談内容を担任が記録し、情報共有できる体制をとっている | |
| 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 | 9名 | | 定期的に半年に1回は実施している | 今後も継続して取り組みます | |
| 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 | 9名 | | 担当者会議の日程に合わせて児童発達支援管理責任者とクラス担任が参加するようにしている | 可能な限り、クラス担任も同席し情報の共有ができるようにしていきます |
| | 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 | 9名 | | 児童発達支援の受け入れ状況や就園、就学についての相談などを行っている | 今後も就園、就学について、学校関係や放課後等デイサービスなど関係機関との連携を図ります |
| | 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)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 | 6名 | 3名 | 対象児に合わせて、情報提供を関係機関へ伝えている | 就学、就園に合わせて必要な情報を関係機関へ伝えていきます |
| | 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)子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている | 7名 | 2名 | 保護者を通じて情報を共有するなどしている | 保護者を通じて情報を共有するなど連絡体制を整えていきます |
| | 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 | 9名 | | 施設支援等で保育園や幼稚園、小学校と連携する機会がある ケース会議や保護者を通じて情報を共有するなどしている | 定期的に情報交換をし、今後も継続して取り組みます |
| | 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 | 6名 | 3名 | 状況に応じて児童発達支援事業所の見学をするなどの対応をとっている | |
| | 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 | 7名 | 2名 | 感染防止のため参加できない研修があった 各事業所主催の研修にはビデオ研修での参加ができています | 研修内容について資料など回覧して職員へ情報共有していきます |

| | 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 |
|------------|---|----|-----|--|--|
| | 28 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 | 3名 | 6名 | 交流会等の機会はない | 法人内の放課後等デイサービスなど年齢の近い子供と交流する機会を増やしていきます |
| | 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 | 5名 | 4名 | 事業所内の職員が協議会に参加はしていない | 法人内の職員が代表で参加しているため会議内容等情報の伝達を行っています |
| | 30 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達状況や課題について共通理解を持っている | 9名 | | 日々の送り迎えの際や連絡帳や写真を通してこどもの状況を伝えている | 状況を伝えることはできているが、課題について保護者と解決方法を共有していきたいと考えています |
| | 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（ペアレント・トレーニング等）の支援を行っている | 9名 | | 保護者同士の困り感や悩みを共有する機会をつくる「ペアレントカフェ」を年間計画として予定していますが、感染防止対策のため実施できていません | 保護者の意見や要望を取り入れ、定期的に開催できるよう、感染症防止対策に留意した機会を検討し、実施していきたいと考えています |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 9名 | | 運営規定、支援の指針と具体的な内容、利用者負担額や利用方法、パンフレットを用いて具体的な説明を丁寧に行っている | 不明な点があればその都度、説明をして丁寧な対応を行います |
| | 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 | 9名 | | 本人の特性や保護者のニーズを反映した個別支援計画を作成後、保護者へ支援内容の説明や確認をとり同意を得ている | 今後も保護者に分かりやすく説明し丁寧な対応を行います |
| | 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 | 9名 | | 保護者からの子育ての悩み相談については日頃から真摯に対応している 相談内容によっては専門職が対応しています | 担当者一人では適切な助言ができない場合は、事業所として適切な回答を模索した上で助言していきます |
| | 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 | 5名 | 4名 | 感染症防止の為、小集団での連携を図るようにしています | 感染症防止対策を実施しながら、小集団で話し合える機会や、定期的に保護者同士が集まり話しができる機会を考えています |
| | 36 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 | 9名 | | 迅速かつ適切を旨として相談対応にあたっている | 今後も相談・苦情内容に応じて迅速かつ適切な対応に努めます |
| | 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 | 9名 | | 毎月、行事予定や活動風景の写真を掲示したおたよりを配布している | 今後も継続し、写真等個人情報の取り扱いには十分留意して掲載、配布を行います |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意している | 9名 | | 利用契約時に個人情報使用同意書の説明を行い、写真の掲示に関しても同意を得ている | 今後も個人情報の取扱いや情報漏えいに注意していきます。写真の掲載の際は事前に同意を得て確認をとる。個人情報に記載されている文書の廃棄についてはシュレッダーを使うなど、注意していきます。 |
| | 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 | 9名 | | 送り迎えの際に直接保護者と情報伝達できる 障がいや特性に合わせ、配布物による視覚支援を取り入れるなど配慮をしている | 障がいや特性によって配慮を行うが利用者や保護者対応に不公平が生じないよう一貫した支援を行います |
| | 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 | 5名 | 4名 | 感染症防止対策のため実施できていません | 今後は感染症対策を実施し、運動会などの行事に招待する機会をつくりたいと考えています |

| | 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 | |
|---------|--------|--|-----|---------|--|--|
| 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 | 9名 | | 職員間では周知できているが、全てのマニュアルを家族に周知することはできていない | 利用契約時や会報等による対応マニュアルの提示や訓練結果の報告を通知していきま 感染症対応については、感染状況を見ながら予防対策や対応について説明します |
| | 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 | 9名 | | 毎月地震や火災を想定した避難訓練を実施している | 今後も定期的に行い、防犯対策に努めます また、毎日避難経路の整備や確認を行いません |
| | 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 | 9名 | | 利用開始前に身体、精神状態の把握、予防接種状況等調査表にて確認をしている | 今後も、事前に身体、精神の状態把握に努めます 治療されている方に対しても、服薬内容や状態把握に努めます |
| | 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 | 9名 | | 対象児に対して除去食を提供している 指示書や保護者の申告に基づいて対応している | 医師からの指示や保護者からの申告があればその都度確認をとり対応していきま 原因物質がある場合は、確認を行い提供します |
| | 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 | 7名 | 2名 | 毎日のミーティングで共有している | ヒヤリハットは事業所内または法人内でも情報を共有し、事故を未然に防げるよう努力していきま |
| | 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 | 7名 | 2名 | 虐待防止に関する研修会には必ず参加している 感染防止の為、オンラインでやビデオ研修を行っている | 今後も感染症対策を実施しながら研修会への参加を行います 「不適切な処遇行為」及び「勤務中の態度」に係るチェック表を用いて定期的に行い、改善を図りま |
| | 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 | 7名 | 2名 | 身体拘束の必要性が低く身体拘束は行っていない | 現在、身体拘束の必要性がないが、虐待防止上必要とされる身体拘束の3原則を今一度全職員で確認しま |

○この「児童発達支援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。