

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 児童発達支援 いろは | | | | | 公表日 | 令和7年 3月 10日 | |
|----------|----|--|----|-----|---|---|-----|-------------|--|
| | | 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 | | | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 5 | | 目的に応じて支援室を分けて取り組んでいる | 必要に応じてスペースの確保を今後も実践していく。 | | | |
| | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 5 | | 配置基準も満たされており、適切に配置できている。 | | | | |
| | 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か。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 5 | | 目的に応じて支援室を分けている。視覚的支援を中心とした環境設定をしている。 | 児童様の成長に合わせた支援の変更などがあった際は、都度変更していく。 | | | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 5 | | 児童様に来る前までに、環境設定（車内清掃・事業所内清掃）を確認している。 | 児童様の特性などを把握して環境設定をしていく。 | | | |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 5 | | 課題などを集中して取り組むことが出来るように、個室の準備など工夫している。 | 一人一人合った支援を行っていく。 | | | |
| 業務改善 | 6 | 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。 | 5 | | 支援員同士で話し合ったり、他事業所からの意見も参考にしながら、振り返りと目標の再度確認ができる時間を作っている。 | 話し合いの場で、支援員全員が意見を出せる環境設定をしていく。 | | | |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | | | | | | | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 5 | | ミーティング時に意見などを言える時間を作っている。 | ミーティングに参加できなかった支援員が居た際には、メモなどを残すなどして情報共有をしていく必要がある。 | | | |
| | 9 | 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。 | | | | | | | |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 5 | | 法人内で、虐待身体防止・救命講習・ハラスメントなどの研修を実施している。外部では、強度行動障害・虐待防止研修などにも参加している。 | 研修で学んだことを現場で活かすことが出来るように、支援員間でのフィードバックや実践できる機会を増やしていく。 | | | |
| 適切な支援の提供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 5 | | 支援プログラムの公表をホームページにて行っている。 | | | | |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | 5 | | 家族様や支援員でアセスメントを実施している。 | 今後も定期的なアセスメントを行いつつ、計画書の変更・修正を行い、作成前には、支援員で意見を話せる場を設け、支援内容を具体的にしていく。 | | | |
| | 13 | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 5 | | 計画書を作成した段階で、支援員に確認し必要に応じて変更・修正している。 | 支援員全員が目標などの把握が出来るように、必要に応じて話し合いの場を設けている。 | | | |
| | 14 | 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 5 | | 作成時には、支援員全員で児童様の強みや課題点などを話し合い、出来る限り計画書に取り込んでいる。 | 今後も定期的なアセスメントを行いつつ、支援員で意見を話せる場を設けていく。 | | | |
| | 15 | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 5 | | アセスメントシートを活用している。また、日々の様子等も支援員間で共有を行っている。 | 今後も日々の様子等を観察し、情報共有をできるようにしていく。 | | | |
| | 16 | 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 5 | | ガイドラインに沿って、本人支援・移行支援・家族支援・地域支援の内容を組み込んでいる。 | 日々の生活・活動の中で、アセスメントを行い、児童様一人一人に合った支援に繋げていく。 | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 5 | | 月ごとに、事業所内外での活動のスケジュールを計画している。 | 活動プログラムが決定した際は、準備・タイムスケジュールなどを支援員間で共有していく。 | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---|----------------------------|
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 5 | | 児童様一人一人に合わせたプログラムを計画している。 | |
| | 19 | こ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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 5 | | 1階2階により個別・集団プログラムに分けている。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 5 | | 個々の役割などを確認し、必要時には、口頭やメモを残すなどして伝達している。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | 5 | | 当日に振り返り等が困難な場合は、翌日に支援員間で伝達を行っている。 | |
| | 22 | 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。 | 4 | 1 | 日々の様子などを正しく、ご家族様が見て分かりやすいように作成している。 | 誤字脱字がないように、作成時には確認を行っている。 |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | 5 | | 6ヶ月以内にモニタリングを行い、面談時には、ご家族様より日々の様子や思いなどを確認し、計画書の見直しなどを行っている。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 5 | | 担当者会議や関係機関との会議に参加し、支援員全体で情報共有を行っている。 | |
| | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 5 | | 必要に応じて連携を行っている。 | |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | | | | |
| | 27 | 就学時の移行の際には、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。 | | | | |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) | | | | |
| | | 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こ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。 | | | | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) | | | | |
| | | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | 2 | 3 | 必要に応じて連携を行っている。 | 今後も必要に応じて連携をしてできるように努めていく。 |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | 5 | | 法人での行事には、地域にアナウンスをして参加を呼び掛けている。 | |
| 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。 | 5 | | 日々の様子などを面談時や送迎時に伝達ができるように周知している。 | | |
| 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 4 | 1 | 自宅での様子を聞き取りながら、自宅でもできることを伝達し、協力して頂いている。 | ペアレント・トレーニング等を実施できる支援員を増やすことに努めていく。 | |
| 35 | 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を行っているか。 | 5 | | 面談時や内容変更時に直接説明を行っている。対面で説明が困難な場合は電話や手紙など対応している。 | | |
| 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 5 | | 児童の思いやご家族様の思いなどが伝えられる環境設定をしている。 | | |
| 37 | 「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。 | 5 | | 計画の説明は6ヶ月に1回行っており、同意を得ている。 | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|----------------------|--|---|
| 保護者への説明等 | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 5 | | 面談時や送迎時に、日々の様子で変わったことなどがあった際は、必要に応じて助言などを行っている。 | |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | 2 | 3 | 実施は出来ていないが、ご家族様が参加できる行事を実施している。 | 今後、保護者会等の開催を検討していく。 |
| | 40 | こ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、こ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。 | 4 | 1 | 苦情があった場合は、出来る限り迅速に対応できるようにしている。 | 対応した内容などを支援員間で共有し、迅速に対応できるように努めている。 |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。 | 5 | | SNSなどを通して日頃の活動やイベント内容など定期的に発信している。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | | 写真には個人が特定されないようにモザイクをかけたり、書類の外部への持ち出し禁止など徹底している。 | |
| | 43 | 障害のある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をしているか。 | 5 | | 文章だけではなく、視覚的支援など、分かりやすく説明している。 | |
| | 44 | 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。 | 5 | | 年に1回、地域の方や関係機関に案内している。 | |
| | 非常時等の対応 | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。 | 5 | | 各マニュアルを作成している。変更などがあった際は、都度職員に周知している。 |
| 46 | | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。 | 5 | | BCPを策定し、訓練も年2回行っている。BCPの研修についても年2回実施している。 | |
| 47 | | 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。 | 5 | | 利用開始前までに、対応方法などの確認を行っている。また、緊急時の対応や連絡先、服薬をしている児童様には種類・回数などを確認している。 | |
| 48 | | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 5 | | ご家族様から医師の指示書などを預かるなどして対応している。 | |
| 49 | | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 5 | | 安全計画の作成は行えている。 | 安全面に配慮しながら支援に努めている。 |
| 50 | | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 3 | 2 | スムーズにご家族様と連携出来ていない状況。 | ご家族様とスムーズな連携が取れるように周知徹底に努めていく。 |
| 51 | | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 4 | 1 | 発生した際には、書類を作成し支援員間で再発防止策などを検討できるようにしている。 | 今後も児童様が安全に事業所での活動に参加できるように環境設定を必要時に行っていく。 |
| 52 | | 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。 | 5 | | 職員研修の実施や資料などを用いて、支援現場で適切な対応が出来るように支援員間で話す場を設けているなどしている。 | |
| 53 | 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、こどもや保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 5 | | 身体拘束が必要な対象の利用者様はいない。 | | |