

事業所における自己評価結果（公表）

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点や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 | 利用定員が発達支援室等スペースとの関係で適切であるか | ○ | | 共通で使用する場所が狭いため、トイレや部屋の使用時間をずらす等の工夫をしている。 |
| | 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 | ○ | | 配置基準に沿った職員配置をしている。 |
| | 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、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、環境上の配慮が適切になされているか | ○ | | 壁面等をシンプルにし、課題内容によって構造化(ついたて等の環境調整や視覚支援等)を行い、生活がしやすくなるよう工夫している。 |
| | 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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか | ○ | | 利用者が心地よく過ごせるように、毎日安全点検や清掃を行い清潔さを保つようにしている。トイレは、令和7年度に全館を改装する予定。保育室内は、子ども達が活動に集中できるように、壁面装飾など刺激になるものは貼らないようにしている。 |
| | 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 | ○ | | 適宜相談室や他の療育室をカームダウンエリアとして活用している。 |
| 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 | ○ | | |
| | 7 | 保護者等向け評価表により、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 | ○ | | 保護者に評価表を配布し、事業所の評価を実施し、いただいたご意見をもとに話し合いをしながら、実施可能な部分は業務改善に努めている。 |
| | 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 | ○ | | 自己評価表および保護者向け評価表の結果を踏まえ自己評価を行い、その結果はホームページで公開している。 |
| | 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 | ○ | | 第三者による外部評価自体は行っていないが、令和7年度は実施する予定である。現在、指定管理者としての評価を受けており、業務改善につなげている。また苦情対応に関する事項については第三者委員を設置しており、業務改善に努めている。 |
| | 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を確保しているか | ○ | | 計画的な職場内研修等を行い、職員の資質向上のための取り組みを行っている。また外部研修への参加も積極的に推進している。利用者サービス向上のために今後も研修の機会を確保していくことに努める。 |
| | 11 | 適切に年間カリキュラムが作成、公表されているか | ○ | | 令和7年度からは公表する予定。 |
| | 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 | ○ | | 保護者からの聞き取りや園児の様子を客観的に見ること子どもをアセスメントし、その上で保護者のニーズや子どもの課題を確認している。また、その内容を職員間で共有・確認し、個々に合わせた児童発達支援計画を作成している。 |
| | 13 | 児童発達支援計画を作成する際は、児童発達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 | ○ | | 担当の発達相談員やケースワーカー等と事前に連絡会の場を設け、支援計画作成に反映させている。 |
| | 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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | 当センターの標準化された発達検査を基に、行動の状況を確認しています。また、療育後は毎回子どもの行動と支援者の対応を記録し、支援の検証を行っています。 |

| | | | | | |
|------------|--|--|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | 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」、「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 | ○ | | 児童発達支援計画は、子どもの状況と課題の把握、保護者のニーズに基づき、児童発達支援ガイドラインから必要な項目を選択し、個々に合わせた具体的な支援内容を設定している。通園児が低年齢(1, 2歳児)で、利用者の個人情報にもつながるため積極的な地域支援の内容は含めない面もある。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | 担当が提案したプログラムを全職員で確認、立案している。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 通園児が低年齢で通園頻度も少ないため、プログラムを繰り返すことで内容の定着を図る側面もあるが、なるべく子どもの興味、関心に沿ったもの、季節感があるプログラムになるよう工夫している。 |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか | ○ | | 保育活動の基本は集団活動となっているが、生活面は個別的にアプローチし、それに沿った支援計画を作成している。また、おやつを使ったやりとりは、個別に行っている。 |
| | 20 | 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、チームで連携して支援しているか | ○ | | 支援開始前に、全職員間で療育内容の確認を綿密に行い、クラスにおいても支援方法等の打ち合わせを行っている。 |
| | 21 | 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 | ○ | | 毎日、支援終了後に支援の振り返りの時間をとり、職員間で反省点や課題を確認し、その後の療育に活かすようにしている。また、クラス職員間のみではなく全職員で情報の共有をしている。更に、月1回部門内でカンファレンスを行い、支援方針や修正を図っている。更に、年3回は医師を交えた係全体のカンファレンスを実施している。 |
| | 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 | ○ | | 毎日、支援後には個々のお子さんの生活、遊びに関する記録をとっている。また通園日誌には日々の支援内容や改善点なども記載し、支援の改善に努めている。 |
| 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 | ○ | | 前期、後期(半年ごと)で見直しを行っている。 | |
| 関係機関や保護者との | 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 | ○ | | 相談支援員やケースワーカー等と連携を取りながら、通園児に関する情報交換を行っている。 |
| | 25 | 地域の保健、医療(主治医や協力医療機関等)、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行っているか | ○ | | ケースに応じて関係者や関係機関と連携を図って支援をしている。 |
| | 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)東都の間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | ○ | | 保護者の意思確認のもと、児童発達支援センター、保育所や認定こども園、幼稚園等との引継ぎを行い、支援内容や子どもの状況等の情報共有を図っている。 |
| | 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 | ○ | | 在籍児が1, 2歳児であるため、就学にあたっての移行支援は行っていない。 |
| | 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 | ○ | | 他の児童発達支援センター親子通園部門と定期的に連絡会を行い、情報共有をしている。 |
| | 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 | ○ | | 自治体主催の研修参画や他の外部研修の紹介を積極的に行い、参加を促している。 |
| 30 | (自立支援)協議会こども部会や地域のこども・子育て会議等へ積極的に参加しているか | ○ | | 当園の職員は参加をしていないが、同センター内の相談支援専門員が参加をしている。その職員からの必要な情報提供はある。 | |

| | | | | | |
|--|----|---|---|--|--|
| の 連 携 | 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 | | | |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のないこどもと活動する機会があるか | ○ | | 当園には園庭がないため、隣接する保育園の園庭を定期的に利用させてもらった。その際に、自然発生的に保育園の園児との接点が生じることはある。今後、先方と協議しながら自由活動場面での接点等検討したいが、交流について複雑な心境を持つ保護者も複数いるうえ、親子通園であることから慎重に取り扱っていく必要がある。 |
| | 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 | ○ | | 保護者と共通理解を得るために、日々の療育場面の中や降園前の振り返りで、子どもの状況などを確認し合っている。また、定期的な個別面談の中でも子どもの発達状況や課題、支援方法を確認している。 |
| | 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 | ○ | | 親子通園であるため、子どもの接し方や家庭で取り組む内容等について日々アドバイスをするほか、定期的な学習会を実施している。また、ペアレントプログラムを実施している。 |
| 保 護 者 へ の 説 明 責 任 等 | 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 | ○ | | 契約時、契約書や重要事項説明書に記載している内容を説明している。 |
| | 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 | ○ | | スモールステップの観点で支援計画を作成し、保護者にもその旨を丁寧に説明するように努めている。 |
| | 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 | ○ | | |
| | 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、必要な助言と支援を行っているか | ○ | | 定期的な個別面談を複数回実施している。また、緊急性が高い相談は、当日にも時間調整して面談の場を設けている。更に、年2回の家庭訪問を実施している。 |
| | 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 | ○ | | 親子通園であり、保護者同士の交流タイムを設け、連携を支援している。園の保護者会自体はないが、保護者運営の2団体に属しており、園の代表者を出すことになっている。園としても保護者同士の連携や保護者の活動をサポートしたいと考えている。 |
| | 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 | ○ | | 保護者には契約時に相談窓口の設置、責任者について説明をしている。また相談があった場合には担任や園長が、迅速かつ適切に対応するよう努めている。相談内容によっては他係との連携を図り適切な対応ができるよう努めている。 |
| | 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 | ○ | | 次月の活動内容や行事予定に関してはクラスだよりを発行し説明を行っている。また、センター全体の便りを年3回発行している。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか | ○ | | 個人情報取扱いマニュアルを作成し、これに沿って取扱いを行っている。また、契約時に個人情報保護、秘密保持に関する説明を行っている。 |
| | 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 | ○ | | 療育担当職員が、こどもの得手不得手、こどもにとって分かりやすい伝え方、こどもからのサインの受け止め方等を助言している。 |
| | 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 | ○ | | 療育ボランティア（親子分離時間の託児等）を再開した。 |
| | 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 | ○ | | 感染症に関しては感染症一覧、登園基準のマニュアルを配布し、説明をしている。緊急時対応マニュアルとしての災害時避難方法を伝えている。防犯マニュアルは作成し、保護者に説明をしている。 |

| | | | | |
|---------|----|---|---|--|
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | 月1回通園での火災、地震の避難訓練を行っている。また年2回センター全体での防災訓練を行っている。 |
| | 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 | ○ | 入園時、園児の保護者に医療情報票の記入、提出を依頼している。その情報に基づき、保護者からの聞き取りとその情報の共有・確認を全職員、看護師、医師が行っている。 |
| | 48 | 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 | ○ | 主治医によるアレルギー除去食に関する診断書に基づき給食提供を行っている。 |
| | 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 | ○ | 安全管理委員会を定期的実施している。また、緊急時対応マニュアルの策定、仮想ケースを踏まえたロールプレイを実施している。 |
| | 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 | ○ | |
| | 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しているか | ○ | 事例集は策定していないが、年度当初にヒヤリハット研修を行っている。また、事故が発生した場合は報告書を作成し、安全委員会で報告することでセンター内で共有している。 |
| | 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 | ○ | 虐待防止委員会の開催と、虐待防止に関する研修を行っている。 |
| | 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、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 | ○ | 身体拘束に関しては、契約書に記載しており、保護者に説明を行っている。対象が幼児であるため、職員のこういった行為が身体的拘束にあたるかを、保護者と確認している。 |

○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。