

## 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	○		基準に基づいた設備になっていますが、保育室が一部屋しかなく、パーティションを使用しています。今年度、個室を設置する予定です。
	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	○		基準に基づいた職員配置になっています。
	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	○		パーティション等で構造化しています。子どものトイレが狭く、また個室の数が1個しかなく使いづらいです。情報伝達は掲示板や玄関に掲示して行います。
	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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか	○		掃除は行き届いています。療育室のソファは子どもたちが頻繁に使用して劣化しており、新調する予定です。
	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		○	保育室が1つしかないため、難しいです。現在は仕切られたスペースを利用しています。今年度、個室を設置する予定です。
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	○		気になっていることは、その場で集まり、PDCA サイクルに取り組んでいます。
	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	○		利用者アンケートを実施し、保護者の意向を把握して業務改善を行っています。
	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	○		朝礼やその他の場面で、意見を集約しその内容を業務改善に役立てています。
	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は行っていませんが、本体施設である福岡市立心身障がい福祉センターが指定管理者として評価を受けており、事業改善につなげています。
	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	○		法人が作成している研修体系に基づき進めています。計画的に研修に参加し、情報共有する機会を確保しています。
	11	適切に年間カリキュラムが作成、公表されているか	○		年間カリキュラムは公表に向けて作成中です。
	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	○		心身障がい福祉センターによる発達検査を踏まえてアセスメントを行い、保護者面接にて意向や希望を把握し、児童発達支援計画を作成しています。
	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	○		毎回、児童発達支援管理責任者と保育スタッフ全体で支援会議を行い検討しています。
	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	○		支援会議で行った内容を共有し、支援者全体で支援しています。
	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	○		心身障がい福祉センターによる発達検査を踏まえてアセスメントを行い、行動観察等は行っています。子どもに合ったインフォーマルなアセスメントができるとよいと考えています。

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	○	児童発達支援ガイドラインに基づいて、支援内容を設定しています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○	子どもたちに合わせたものにするため、チームで立案しています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○	活動プログラムはその都度、見直し、改善して実施しています。
	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	○	療育は基本的に小集団の活動ですが、その日の状況や子どもたちの理解度に合わせて個別活動を組み合わせています。
	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	○	毎朝、ミーティングを行い、支援の内容や役割分担の確認をしています。
	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	○	支援終了後に記録を書くとともに、本日の保育の振り返りを行っています。
	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	○	日々の支援は記録し、支援の検証や改善に活用しています。
	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・後期の半年ごとの見直しを行っています。
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	○	必要に応じて管理者が対応しています。
	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	○	心身障がい福祉センターや子育て支援課、えがお館などと必要に応じて連携しています。
	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	○	子どもたちが通う幼稚園や保育園に対し連携をとり情報共有を行っています。
	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	○	必要に応じて情報共有の機会を持っています。サポートブックの作成をして就学児の情報共有をしています。
	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こども・子育て会議等へ積極的に参加しているか			

	(31は、事業所のみ回答)			
	31 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	○		福祉制度や保護者学習会に対する支援や、子どもたちへの理解を深めるためのスーパーバイズを受けています。
	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		○	当事業所を利用している児は幼稚園、保育園との並行通園児であり障がいのない子どもとの園生活を行っているため、交流する機会は設けていません。
	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	○		保護者と子どもについて共通理解を持つために年3回の個別面談を行っています。また親子通園は都度、振り返りの時間をつくっています。
	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	○		親子通園自体がペアレントトレーニングの要素を含み、保護者が療育の様子を振り返り記録をしています。またグループ懇談や学習会にて支援を考える場を提供しています。
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に沿って丁寧に説明を行っています。
	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	○		ガイドラインの説明会を実施して児童発達支援計画作成の意義をお伝えするとともに、作成に向けてご利用者やご家族の意思や意向を丁寧に確認する時間を設けています。
	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	○		個別面談にて子どもの様子を聴き取り、内容に反映させ、保護者への同意を得ています。
	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	○		個別面談を年間3回実施しています。保護者からの相談には迅速に対応し必要な助言と支援を行っています。
	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	○		学習会や懇談会を実施し、保護者同士が交流する場の提供をしています。きょうだい同士の交流は当施設の狭さや日程を考えると難しい状況です。
	40 こ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、こ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か	○		迅速に対応できる体制を整備し、相談や申し入れに対応して
	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	○		すてっぷだより（広報誌）を定期的に発行しています。R7年度からはコードモンを活用し、利用者施設が相互に情報把握ができるようにつとめていきます。
	42 個人情報の取扱いに十分留意しているか	○		朝礼等で確認し、常時意識できるよう取り組んでいます。
	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	○		障がいがある保護者に対しては個別に丁寧に説明するなどの配慮をしています。
	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		○	すてっぷには幼稚園や保育園に在籍されているお子さんの療育を基本としているため、園単独での行事は実施しておりません。
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	○		感染症マニュアルは文書を作成し保護者に配布しています。また緊急対応や不審者対応についても職員間で周知しています。必要に応じ掲示やアナウンスを行います。	

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	○		法人としてBCPを策定し、年2回の総合避難訓練、子ども参加の各クラスの避難車移乗の訓練をしています。
	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	○		情報を把握し、保護者と確認しています。
	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	○		入園時、全員に「子どもの状況表」に保護者が記入し提出をお願いしています。職員と心身障がい福祉センターの医師、看護師と確認します。
	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	○		法人の研修や訓練に職員が参加し、安全管理を行なっています。
	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	○		ご家族へ周知するとともに、R7年度以降はコドモン等を活用し、スムーズなやり取りが行える体制整備を予定しています。
	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	○		業務日誌に記録し、職員間で共有しています。事故が発生した折は報告書を作成し、全員で再発防止について話あっています。
	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	○		虐待の防止及び身体拘束適正化に努める事を目的として心身障がい福祉センターが企画した研修会に職員全員参加しています。
	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	○		身体拘束を行う場合については契約書に記載し、保護者に説明を行っています。

○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。