

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。個別面談室ができ多目的に利用しています。
	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	○		パーティション等を使用して、環境調整を行っています。特性に配慮し、視覚的に情報を伝えるようにしています。
	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、子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。トイレは個室が1つしかなく待ってもらうこともあります。
	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	○		個別面談室ができたので、空いているときは保育で使用することができます。
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	○		保育前後に気になっていることは情報共有し、PDCA サイクルに職員は参画しています。
	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	○		利用者アンケートの結果を鑑み、職員で共有、業務改善に努めています。
	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つないでいます。
	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自体は行っておりませんが、指定事業所として評価を受けており、事業改善に努めています。
	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	○		当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も踏まえてアセスメントを行い、保護者の意向や希望を把握して児童発達支援計画の作成をしています。
	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実施し検討しています。
	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での発達検査を踏まえてアセスメントを行い、行動観察を行っています。分園のアセスメントシートを作成したことで、より情報把握することができています。

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き、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	○	子どもに合わせたもの、グループ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	○	活動プログラムは個々に応じて見直され実施しています。
	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	○	
	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	○	定期的にモニタリングを実施し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、保育園と連絡をとり情報共有を行っています。また就学移行のため情報共有することがあります。
	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提供をしています。
	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、保育園との平行通園児であり、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個別面談や相談を行っています。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、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	○		年度当初の新入園児の学習会とガイドラインの学習会時に個別支援計画の作成の意義を伝えています。
	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	○		毎回、内容を説明し、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	○		モニタリングの他に、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。きょうだい児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	○		
	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	○		すてっぷだよりを定期的に発行しています。保護者向け連絡帳アプリ「コドモン」を活用し、各種イベント案内や学習会への案内などを発信しています。
	42 個人情報の取扱いに十分留意しているか	○		取扱いには十分留意しています。定期的に朝礼等で注意喚起を行っています。
	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	○		外国人の保護者には資料を翻訳したり、他の人とは別に説明しています。お子さんに対してはお子さんに合わせた対応、配慮を行っています。
	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		○	すてっぷで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、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。必要に応じて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	○		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、あいあいセンターの医師、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	○		法人の研修に職員が参加し、安全管理を行っています。
	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	○		重要事項説明で保護者に説明しています。
	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。事故が発生した場合は報告書を作成し、全員で再発防止について話し合っています。
	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	○		虐待防止及び身体拘束適正化に努めることを目的としてあいあい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。