

## 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年9月30日

事業所名 児童発達支援事業所ちいろば教室

|          |   | チェック項目   | はい | いいえ | 工夫している点<br>課題や改善すべき点をふまえた改善内容又は改善目標   |
|----------|---|--|----|-----|---|
| 環境・体制連絡  | 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  | ○  |     | 利用定員に対し訓練室等のスペースは十分確保できています。活動に応じて部屋を移動したり戸外活動を取り入れ、使い方を工夫しています。  |
|          | ② | 職員の配置数は適切である   | ○  |     | 指定の人員基準を満たしています。  |
|          | 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   | ○  |     | 福祉会館、児童館との複合施設であり、スロープも使用可能です。教室内は、バリアフリーになっており、視覚的にも分かりやすい環境を設定しています。  |
|          | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている   | ○  |     | 部屋の換気を常時行い、使用した物と触れた場所の清掃を毎日行っています。空気清浄機、加湿器等を適宜使用し、清潔な環境を心がけています。また、スタッフ、子ども、保護者は福祉会館及び教室への出入り時にアルコール消毒を行っています。子どもたちが取り組みやすいように教材、玩具等に目隠しをして対応しています。 |
| 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  | ○  |     | 定期的に会議を行い周知できるように努めています。  |
|          | 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  | ○  |     | 保護者の意見はスタッフで共有し、日々の療育や行事等の改善につなげています。   |
|          | 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                                   | ○  |     | 毎年9月末にホームページに自己評価を掲載し公開しています。   |
|          | 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   | ○  |     | 令和3年度に第三者評価を実施し業務改善に取り組んでいます。評価結果については、ホームページからご覧いただけます。  |
|          | 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  | ○  |     | 特別支援教育に関する専門の講師による職員勉強会を実施したり、その他内部、外部研修に参加して、スタッフのスキルアップに努めています。   |
| 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   | ○  |     | 利用に際しての見学体験後に保護者面談を行い、ニーズを把握したり行動観察を記録し、アセスメントツールを使用するとともに、児童発達支援計画を作成しています。  |
|          | 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   | ○  |     |   |
|          | 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」の「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 | ○  |     | 児童発達支援ガイドラインの趣旨に沿って取り組んでいます。  |
|          | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | ○  |     | 個々の内容を理解し確認しながら、児童発達支援計画に沿った支援を行っています。  |
|          | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | ○  |     | 月の予定を基に担当スタッフが週案を立案し、朝の打合せでプログラムの確認を行っています。   |
|          | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | ○  |     | 季節行事を取り入れたり、個々の発達段階や課題に応じて内容を工夫しています。   |
|          | 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   | ○  |     | 一人ひとりの発達に応じ、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ています。   |
|          | 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   | ○  |     | 支援開始前にはスタッフ間での打合せを行い、スケジュールや支援内容の確認をしています。  |

|              |   |  |   |   |  |
|--------------|---|--|---|---|--|
|              | ⑮ | 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  | ○ |   | その日の支援で気付いた点がある時は振り返りを行い、改善につなげています。バス送迎中の子ども様も伝え合い共有しています。振り返りができなかった時は引継ぎノート等で確認できるようにします。 |
|              | ⑯ | 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   | ○ |   | 気付いた点に関しては、改善につながるよう日々記録に残して、スタッフ同士共有できるように努めています。   |
|              | ⑰ | 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  | ○ |   | 子どもの状況に応じて、見直しを定期的に行っています。   |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑱ | 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  | ○ |   | 必要に応じて参加しています。   |
|              | ㉑ | 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  | ○ |   | 必要に応じて関係機関と連携をとりながら、情報共有し支援しています。  |
|              | ㉒ | (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)<br>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                      | — | — | 対象外です。   |
|              | 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)<br>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                                  | — | — | 対象外です。   |
|              | ㉔ | 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  | ○ |   | 保護者を通じて情報を提供したり、必要に応じて移行先や就学先に情報提供をして、相互理解を図りました。  |
|              | ㉕ | 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  | ○ |   |  |
|              | ㉖ | 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   | — | — | 専門機関との連携を図ることは難しかったですが、必要に応じて他施設との情報共有はメール等で行っています。  |
|              | ㉗ | 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  |   | ○ | 今後は状況を見ながら交流する機会を設けていきます。  |
|              | ㉘ | (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  | ○ |   | 必要に応じて参加しています。   |
|              | ㉙ | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている   | ○ |   | 日々の送迎時やサービス提供記録(連絡帳)で子どもの状況を伝え合うとともに、行事や懇談会、療育見学を通じて、子どもの発達状況や課題について共有しています。                 |
|              | ㉚ | 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   | ○ |   | 特別支援教育に関する専門の講師による勉強会を実施しました。  |
| 保護者への説明責任    | ㉛ | 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明を行っている   | ○ |   | 入園の契約時に説明を行っています。また、変更があった場合は文書でお知らせしています。   |
|              | ㉜ | 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 | ○ |   | 児童発達支援計画は保護者からのアンケートを基に作成し、面談を行い支援内容の説明を行い、同意を得て支援を行っています。                                   |
|              | ㉝ | 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  | ○ |   | 定期的に個別面談を行ったり、日々の送迎時や電話等でその都度相談に応じ、支援を行っています。  |
|              | ㉞ | 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   | ○ |   | 父母の会や保護者会はありませんが、音楽療法、懇談会、イベント等を通じて保護者同士の交流の機会がもてるように支援しています。                                |
|              | ㉟ | 子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、子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                           | ○ |   | 相談や申入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。   |

|         |   |  |   |   |   |
|---------|---|--|---|---|---|
| 仕等      | ⑳ | 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                           | ○ |   | 毎月ちいろば便りを発行し、行事の予定をお知らせするとともに、行事ごとに手紙を配布しています。また、行事等の様子はホームページに写真を掲載しています。  |
|         | ㉑ | 個人情報の取扱いに十分注意している  | ○ |   | 個人情報が記載された書類は鍵付き書庫に保管しています。   |
|         | ㉒ | 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  | ○ |   | 状況によって個々に応じた配慮と、話しやすい雰囲気作りを心がけています。   |
|         | ㉓ | 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   | ○ |   | 老人福祉館、児童館との複合施設であるため、地域住民を招待する行事は難しいですが、自主事業のつぼみ教室を利用している家庭には、参加できる行事を設けています。また、芋掘り体験やみかん狩り体験を通して、地元農業者との交流等を行っています。                                  |
| 非常時等の対応 | ㉔ | 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        | ○ |   | 複合施設のため、児童館の安全管理マニュアルや福祉会館の消防計画に基づいて実施しています。教室では毎月1回避難訓練と年1回引渡し訓練を実施しています。災害に備えて非常食も備蓄しています。また、事業所安全計画、傷病時・災害時・不審者発生等のマニュアルを作成し不審者対応等の訓練や研修にも参加しています。 |
|         | ㉕ | 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   | ○ |   |   |
|         | ㉖ | 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  | ○ |   | 入園時に確認するとともに、定期的に状況を確認しています。また、服薬の変更があった時には、その都度書類を提出してもらい確認しています。  |
|         | ㉗ | 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                                       | — | — | 入園時に確認しています。現在アレルギーの子どもはいませんが、その都度対応しています。  |
|         | ㉘ | 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  | ○ |   | ヒヤリハット報告書を作成し、スタッフで共有しています。   |
|         | ㉙ | 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   | ○ |   | 東京都からの資料を使い内部で研修をしています。   |
|         | ㉚ | 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 | ○ |   | 契約書等に身体拘束について表記し、保護者に説明しています。また、虐待防止・身体拘束マニュアルの作成もしています。  |

○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。