

公表

事業所における自己評価結果（児童発達支援）

| 事業所名 | | 公表日 令和7年3月1日 | | | | |
|-------------|----|--|----|-----|---|--|
| こども支援ルーム宮の沢 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | | 活動毎のグループ分けてできるだけ少人数で実施できるように対応しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 当事業所は、作業療法士、言語聴覚士などの専門支援を中心に実施しており、小集団及び個別のアプローチも実施しております。 | 午後の支援にて、小学生と混在してる場合は、お子さんの配置等を含めて職員配置を実施していきます。 |
| | 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、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。 | ○ | | 車椅子のお子さんでも、ものをよけることで利用は可能です。 | おもちゃがすぐに手に取りやすい事で使いやすい反面、気がとられやすかったため、棚を増やしカーテンを設置して対応いたしました。 |
| | 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。 | ○ | | 清掃は毎日実施しており、運動スペース、学習・遊び・SSTスペースとわかりやすくなっております。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じてスタッフルームにて個別の面談などを実施しております。 | |
| 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。 | ○ | | 毎月の会議にてPDCAサイクルにて、業務改善の検証を実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者同席の利用時や面談時及び今回のアンケート結果を基に、常に改善に務めております。 | |
| | 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。 | ○ | | 個別の面談を年1回以上実施し個別に確認しております。また、今回のアンケート結果を基に、常に改善に務めております。 | 必要な情報共有は早くできていと思う。しかし、時間と共に忘れたり変化していくこともあるので今後、インシデント事例集、業務のマニュアルを作成し皆で共有していきます。 |
| | 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。 | | ○ | 第三者評価は実施しておりませんが、研究に協力したり、第三者評価の研修会に参加して、評価項目などを確認して取り組んでおります。 | 今後は、第三者評価の実施を検討中。 |
| | 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。 | ○ | | 常に研修の機会を提供しております。必要な研修については、職員に順番に参加していただいております。 | 「はぐくも」という動画研修システムを利用して、隙間時間にも自己学習できるようにしております。 |
| 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。 | ○ | | これまでのプログラムについて5領域を含めてホームページにて公表しております。 | |
| | 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。 | ○ | | フェイスシート、継続用フェイスシート、感覚プロファイルなど標準化されたアセスメントを使っております。 | |
| | 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。 | ○ | | 計画書作成においては、計画書の原案を作成後、カンファレンスにて職員間の共通理解の下にこどもの最善の利益を考えております。チームで活動を実施している事でさまざまな視点で必要な支援を行いお子さんの強みを引き出す事ができております。 | |
| | 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。 | ○ | | カンファレンスにて計画が決定後に、その後モニタリングを含めて計画に沿って支援されているか毎日のフィードバックも含めて確認しながら実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 日々の行動観察はもちろんのこと、お子さんの状態によりさらに必要な検査については標準化されたアセスメントツールにて実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 支援計画の公開も含めてお子さんの状態に応じて具体的に実施しております。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 担当者が立案し、その後カンファレンスにてチームで立案しております。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | モニタリング・カンファレンス等で常に状況に応じた内容を実施しております。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|---|
| | 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で児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | お子さんのアセスメントに基づき最も良い方法を検討して実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 就業開始時にスタッフの動向表を作成し役割分担について確認しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎回終了後に反省会を実施し情報を共有しております。 | |
| | 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。 | ○ | | SOAPに基づいて記録し、支援の改善につなげております。 | |
| | 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。 | ○ | | 定期的なカンファレンスにより見直しを実施しております。 | |
| 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。 | ○ | | できるだけ担当者と管理者と一緒に参加できるように配慮しております。 | |
| | 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。 | | ○ | 保健センターや医療機関、その他すべての機関と必要に応じて連携を取れる体制を常に整えております。 | 管理者が中心で実施しており、今後は担当者も出席できるように進めていきます。また、保育所等訪問支援や支援者会議などにも積極的に関わっております。 |
| | 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)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。 | ○ | | お子さんの状態によっては、こども園などと情報共有を行い実際に事業所に見学に来ていただくなど相互理解に努めております。保護者及び通所先からの要望により、保護者の確認を取ってから情報提供しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者及び移行先からの要望により、保護者の確認を取ってから情報提供しております。基本的には、すべての児童に対して情報提供を実施しております。 | |
| | 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) | | ○ | 「さんりんさしゃ」さんと常に連携しており、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受けております。 | |
| | | 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、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | ○ | 当事業所は、専門的な療育的支援を実施しており、他児との交流を目的に日々SST等を実施しており、活動する機会が少ないです。 | そこで、今後は保育所等訪問支援を利用してお子さんが通っているこども園等に伺って、学校作業療法として児童との交流を直接支援することが重要と考えます。 |
| | 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。 | ○ | | 連絡帳としてHUGを使って利用時の様子をお伝えし、必要に応じて面談を実施して共通理解を図っております。 | 積極的に保育所等訪問支援に携わり、毎月実際の様子を見て保護者と改めて今の問題を見出す方ができているかと思われる。 |
| | 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。 | ○ | | 当事業所では、家庭での困り感が強いお子さんなどの保護者様に個別にペアレントトレーニングを実施しております。また、年3回の座談会にて、研修や情報提供等の機会を設けております。 | |
| 保 | 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。 | ○ | | 体験及び利用の契約時に説明しております。 | |
| | 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。 | ○ | | フェイスシート、継続用フェイスシート、感覚プロファイルなどを利用開始時、1年ごとに実施しており、また、それ以外でもHUG等で常にこどもや家族の意向を確認しながら進めております。 | |
| | 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。 | ○ | | HUGにて計画書を説明し確認後に同意を得ております。 | |
| | 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、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | ○ | | 家庭でのお子さんの困り感などについて、HUGや電話及び面談にて相談に応じ、必要な助言や解決方法を提示しております。家庭の困り感がすぐに解決できない場合は、ペアレントトレーニング等をお願いしております。 | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|----|--|---|---|--|---------------------------|
| 護 者 へ の 説 明 等 | 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。 | ○ | | 保護者様との座談会を年3回実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 体制は整っており、これまでも迅速かつ適切に対応しております。 | |
| | 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。 | ○ | | HUGにて、職員の異動、行事の際の活動報告、お休みや長期休みの際の送迎場所の確認などを発信しております。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 職員の誓約書、書類関係の管理、情報提供、保護者の要望に応じて送迎時や送迎車などにも配慮しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 常にわかりやすい内容にて視覚支援を交えながら、必要な意思の疎通や情報伝達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。 | | ○ | 当事業所は、専門的な療育が中心であり、地域住民を招待する行事等はほとんど実施しておりません。 | 地域の行事には職員が積極的に参加したいと思います。 |
| 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。 | ○ | | 利用契約時の重要事項の説明の際に、マニュアルについても説明し、それぞれ発生を想定した訓練を実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 避難訓練は年に2回義務づけられており、BCPも同時に実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | リストを作成し、特に注意して対応しております。 | |
| | 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。 | ○ | | おやつを提供時にリストを作成し、毎日確認して対応しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画に準じて、施設周辺の環境の確認、送迎時及び移動時の交通安全、必要な研修や訓練を実施しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画については、重要事項説明書にて記載しており、その取り組みについてもHUG等で報告しております。 | |
| | 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をしているか。 | ○ | | インシデント・アクシデントの報告をその都度実施して、再発防止に向けた改善策や方策について検討しております。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎年4月に虐待防止の研修会を実施し、カメラ等の設置を含め適切に対応しております。 | |
| | 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、こ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。 | ○ | | 現在、身体拘束の児童はありませんが、今後必要なお子さんについては、カンファレンスにて決定し実施していきます。 | |