

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | 野うさぎ | | 公表日 | | 2025年 3月 10日 | |
|----------|--------|--|-----|---------|---|--|
| | 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。 | ○ | | 上下階にフロアがあり、学習、活動場所としての区別ができています。 | 上下での職員配置を適宜確認、見直す。 |
| | 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。 | ○ | | 職員配置は基準に合わせて適切に配置している。 | 配置基準以上の職員が必要な際の応援体制を整えていきます。 |
| | 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。 | ○ | | お子様に合わせて資格情報の掲示等の準備や配慮をしています。 | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | ○ | | 支援終了後の清掃、消毒(使用遊具、玩具)を行っています。 | 利用人数が増えたこともあり、適宜換気も行う必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて個室(事務所)で過ごせるように環境設定を行っています。 | 状況に応じて環境を変えることができること、場所があることを周知していく。 |
| 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。 | ○ | | 業務内容の改善のためにも月に1度の目標設定や振り返りを行い改善に努めている。 | ミーティングに参加できていない職員への周知が必要。 |
| | 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。 | ○ | | 年に1回事業所評価アンケートを実施し、把握、改善に努めています。実施結果はホームページに掲載、保護者様へは掲載後報告しています。 | 職員一同でしっかりとアンケート結果を共有し、改善案に対して話を行う場を設ける必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | 支援終了後に職員間での情報、意見の共有の時間を設けている。 | 情報共有後の情報を確認しやすい環境を設ける必要がある。 |
| | 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は受けておりません。 |
| | 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。 | ○ | | 月に1度の全体会議での研修を設けている。 | 参加できていない職員に関しても再度実施するなど、受講の機会を設ける。 |
| 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。 | ○ | | HP上に支援プログラムを公表できるように進め | 今年度より作成、ホームページへの掲載。 |
| | 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。 | ○ | | 定期的に、児発管、担当職員間でモニタリングを行い、ニーズの把握や担当職員それぞれからのアセスメントにより支援計画を作成しています。 | 担当職員以外も共にニーズの把握に努め、常時客観的な把握ができるように努める。 |
| | 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。 | ○ | | 日々の利用時の状況、ニーズの把握のために、支援開始前、支援終了後に情報共有の時間を設けている。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者様の同意を得られた本家は職員間で共有し、計画に沿った支援が提供できるように努めています。 | |
| | 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。 | ○ | | 日々の活動の様子や、保護者様、関係機関との情報共有を行いながら、状況把握に努めています。 | |
| | 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。 | ○ | | 放課後等デイサービスのガイドラインに沿って必要な項目や支援内容を設定しています。 | 支援内容に関して、具体的に設定することで、どの職員も支援に入りやすく、統一した支援が提供できるように努めています。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | お子様の状況、状態に合わせて都度変更し対応しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 状況に応じて適宜、個別活動と集団活動の内容を変更し対応。 | 立案された計画の共有はできていますが、支援に携わる全職員が立案にかかわることができておらず、今後は全職員間で立案、実施ができるように努める。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|--|
| | 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。 | ○ | | 朝礼時、支援開始前に職員間で情報共有、役割分担の時間を設けています。 | 支援内容が担当職員のみでの把握にならないよう、支援内容(活動内容)の共有、打合せ時間が課題です。 |
| | 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。 | ○ | | 支援終了後に、支援にかかわった職員で振り返りを行い、共有する時間を設けている。 | |
| | 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。 | ○ | | 支援の振り返り時に追加・修正し改善に努めています。次の支援前には再度確認し、共有しています。 | ミーティング等で支援の検証、改善を行っています。 |
| | 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。 | ○ | | 6か月に1度、または、必要時にモニタリングを行い、担当者間で計画の見直しを行っています。 | モニタリング結果を、支援開始前に共有しています。 |
| 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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か。 | | | | |
| | 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、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | ○ | 交流の場を設けることができておらず、今後の課題としている。 | |
| | 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。 | ○ | | | |
| 保護者への説明等 | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | | | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 伏字の徹底 | |
| | 43 | 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か。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 保護者の方からの情報をもとに対応を行っています。 | 保護者 |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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、より保護者の方へ周知を強化していきます。 | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | |