

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | こども発達支援センターつばさ園 (児童発達支援) | | | | 公表日 | R8 年 3月 2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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | ・個々に合わせて、引き出しの構造を変えて椅子や足台等の高さを工夫しています。 ・スケジュールが分かるように写真を用いて視覚的に行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | ・毎日、終了後は床掃除、消毒液による拭き掃除、おもちゃ消毒を実施。園庭は、砂場や滑り台の消毒を適宜行っています。 | | |
| | 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。 | | ○ | | ・空き部屋がないため、部屋を使用することはできませんが、必要に応じて仕切りのスペースに移動して対応しています。 | |
| 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | |
| | 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。 | ○ | | ・園外研修参加実績一人3回～9回。 ・園内研修8回(療育・虐待防止・業務継続計画・感染対策に関する内容) | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | ・支援プログラムはR6年12月より各部屋に掲示し、併せてホームページに掲載しています。 ・新規利用者の方には、契約時に配布しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | ・保護者と面談をした後に、朝の打ち合わせ時に支援書作成のための会議の時間の調整をしています。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | ・臨床心理士・言語聴覚士が個別指導時に使用しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | ・R4年度より、ガイドライン項目を入れた個別支援計画書を作成しています。 ・R6年6月より、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらいや支援内容を具体的に設定しています。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|---|--|---|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・親子通園・グループ療育については、保育士会議で前月末までに保育士全員で翌月の大まかな活動計画を立て、それに沿ってリーダー保育士（1週間交代で担当）が日案を作成し、実施前に全保育士に提示して検討しています。 ・個別指導については、指導員が言語聴覚士（ST）臨床心理士（CP）それぞれ1人ずつのため、担当する利用児に合わせたプログラムを各々が作成していますが、併用利用のお子さんにおいては、療育の様子を共有しています。 ・利用児の発達の変化や評価について検討が必要な場合は、ST・CP・保育士それぞれの立場での見立てを共有し、プログラム立案の参考にしています。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・通園・グループ・個別とも、個々の課題の達成を目標にし、楽しみながら行えるようプログラムを考えています。 | | |
| | 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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・午前の活動は、朝の会・リトミック・ふれあい遊び等を集団で行い、午後の活動は、座卓で手先を使う活動や、順番で行う活動を取り入れています。 | | |
| | 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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・朝の打ち合わせで、全職員の予定を確認し、その後、必要な職員同士で詳細を確認しています。 | | |
| | 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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・保育士については共有できています。個別指導担当（ST・CP）においても関連のある利用児は、共有しています。 | | |
| | 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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーが毎日、実践と反省及び、個別記録と担当職員が児童表に記入しています。 | | |
| | 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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・利用から半年以内に保護者との面談を行い、個別支援会議で評価と支援の内容を検討し、必要に応じて見直しをしています。 ・時間区分が変更になる場合は、半年を待たずにその都度見直ししています。 | | |
| 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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて主治医に相談する等、保護者支援ができています。 | | |
| | 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)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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者のご希望、了解があれば、就園児による情報を移行時に提供し、共有しています。 | | |
| | 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。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者のご希望、了解があれば、幼保小連携推進研修会に、専門員（ST・CP）が参加し、情報提供を行っています。 | | |
| | 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は、事業所のみ回答) | | | <ul style="list-style-type: none"> ・小学校の先生と情報交換する際に助言をいただいています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日光市に児童発達支援センターはありませんが、他機関の研修に参加したり、地域の専 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|--|---|---|--|
| | 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。 | | ○ | | 門家に助言をいただく機会を設けたりしています。宇都宮の「センター内療育実地研修」に参加しました。次年度も申請したいと思います。 |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他の子どもと活動する機会があるか。 | | ○ | ・音楽療法士によるコンサートに、近隣の保育園を招待しました。 ・近隣の保育園に春から秋にかけて数回出かけ、交流しています。 | |
| | 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。 | | ○ | | |
| | 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。 | | ○ | ・親子通園保護者を対象に、保護者学習会を年5回実施。(言語2回・心理2回・食育1回) | ・ペアレントトレーニングについては、事業所主催では実施できる環境がないので、保護者のニーズがあれば他機関の開催を案内していきたいと思っています。 |
| 保護者への説明等 | 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。 | | ○ | ・運営規定、利用者負担等については契約時に書面で説明しています。支援プログラムは12月より各部屋に掲示し、12月までに契約されている保護者に配布しました。3月にホームページに掲載します。 | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子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。 | | ○ | ・作成者と児童発達支援管理責任者が同席し、保護者に支援内容を説明することができています。R6.12月より印からサインに変更になりました。 | |
| | 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。 | | ○ | ・個別指導時には、毎回相談に応じる時間を設定し、保護者からかかってきた電話でも相談に応じ保護者に寄り添った助言・指導を行っています。 | |
| | 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。 | | ○ | ・通園・グループ・個別・保育所等訪問支援を利用している保護者の方対象に、保護者のつどいを2回開催しています。 ・運動会、お楽しみ会、遠足等の参加を、親子通園に通っている方(通園・併園)すべての方を対象にして、希望するご家族の方に参加していただきました。 | |
| | 40 | 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。 | | ○ | ・通園・グループでは、毎月おたより(予定表)を発行しています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | | ○ | ・書類は、書庫にて施錠保管しています。 | |
| | 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。 | | ○ | ・第三者委員を運動会に招待しています。R5年度から虐待防止委員会に第三者委員に参加して頂き、意見を頂いています。 | |
| | 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。 | | ○ | ・現在の対応は、親子分離対象児・放課後等デイサービス利用児に緊急連絡カード(引き渡しカード)を保護者に記入してもらい、内容を職員が把握し、緊急連絡袋に入れて非常時には持ち出して対応することの周知をしています。 | |
| | 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。 | | ○ | ・親子通園では毎月1回、地震・火事・不審者のいずれかの避難訓練を実施。 ・年2回保健福祉センター全体で総合防災訓練を実施しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|--|--|---|--|--|---|
| 非常時等の対応 | 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。 | ○ | | ・入園時に聞き取りをしています。 ・通園児は入園時提出書類の児童票に記入してもらっています。 | |
| | 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。 | ○ | | ・現在、該当者はいませんが、アレルギーがあった場合は保護者に聞き取りをして医師に指示書を願う仕組みがあります。 | |
| | 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。 | ○ | | ・利用者、職員の健康管理、プール遊びの安全管理、感染症が拡大しないよう、時期に合わせた研修や訓練を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | ・戸外での行事や散歩では、交通安全について、プール活動では、監視体制や役割分担を保護者に伝えている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・ヒヤリハット時に対応した職員が記録簿に記入し、全職員が内容を共有し防止意識に努めています。 | ・その都度確認し、ヒヤリハットの意識を高め、事故につながらないようにしていきます。 |
| | 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。 | ○ | | ・R4年度は書面開催、R5年度から対面での虐待防止委員会を立ち上げ、虐待につながりそうなケースや療育の中で保護者や職員の言動・行動で気になったことを、半年に1回の頻度で話し合い、防止意識を高めています。 ・栃木県障害者虐待防止・権利擁護研修に虐待防止委員会のメンバーが順番で参加しています。 | |
| 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、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。 | ○ | | ・危険やけがを伴う場合以外の身体拘束はしないことを職員間で共通理解しています。やむを得ず必要な場合のみ保護者に説明し、計画に記載しました。現在は、該当児はいません。 | | |