

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 緑ヶ丘発達支援センターひかり | | 公表日 | | 2025年 3月 1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。 | | ○ | | 長期休みにスペース不足となる時間帯がある為、環境を整え調整していきます。 | |
| | 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。 | ○ | | 保育士2名(児童指導員)配置しており、基準以上の人員を配置しています。 | | |
| | 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、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されているか。 | ○ | | 場所によって活動する内容が決まっており児童が混乱しないよう工夫しています。視覚支援の工夫をしています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 5Sシートを活用し、安全・清潔面の点検と清掃に加え、構造化に配慮し環境調整を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個別のワークエリアやリフレッシュエリアを設けています。 | | |
| 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。 | ○ | | 毎年、事業計画策定し、月に1回職員会議で進捗確認しています。ISO改善を毎月行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 保護者向けに満足度調査を実施し、評価結果を分析し対応を改善しています。 | | |
| | 8 | 職員の意見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。 | ○ | | 個人面談の他、職員会議での意見の共有を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 実施しています。 | | |
| | 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が確保されているか。 | ○ | | 内部研修の年間計画をたて定期的に勉強会を行っています。外部研修に参加した際は伝達研修を行い情報を共有しています。 | | |
| 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。 | ○ | | 法人ホームページにて公表しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 支援計画作成時は、指示理解や情報理解・基本スキルのアセスメントシートを用いて課題やニーズを分析しています。PT・OT・ST等の専門職のアセスメントも参考に作成を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | アセスメントシートをもとに分析を行い、共通理解のもとチーム支援を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 職員間で共有し実施しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | フォーマル・インフォーマルなアセスメントを活用し見立てを行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個別に5領域に関する本人支援・家族支援・地域支援・移行支援を踏まえた計画の作成と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。 | ○ | | チーム支援のもと、実施しています。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 週案・月案を作成し固定化しないよう工夫しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個別活動・小集団活動を組み合わせ計画作成し、支援をしています。 | | |
| | 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。 | ○ | | シナリオシートを活用し確認をしています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 振り返りと共有の時間を設けています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 記録をもとに検証・分析し改善に努めています。 | | |
| | 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。 | ○ | | モニタリングを実施しています。 | | |
| 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。 | ○ | | 児童発達支援管理責任者や児童指導員(保育士)が参画しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 保健師や医療機関、PT/OT/STと連携しています。 | | |
| | 26 | 併用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。 | ○ | | 併用利用・移行支援の為、関係機関による担当者会議に参加し連携を図っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 就学時移行期間は、情報共有を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 青森市や八戸市にある発達障害者支援センターが主催する研修等に積極的に参加しています。 | | |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | ○ | 現在は行っていません。 | 今後検討していきたいと思います。 | |
| | 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。 | ○ | | 面談の実施、連絡帳やお迎えに来た際など日々の状況をやり取りし、共通理解を図っています。 | | |
| 保護者への | 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。 | ○ | | 家族支援プログラムの情報提供等随時行っています。 | ペアレント・トレーニング2024年度のアンケートでは、希望者がありませんでした。今後も研修会やペアレント・トレーニング実施の企画をしていきたいと思っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 契約時に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、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点から、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | | 個別支援計画更新時面談の際、アセスメント内容やお子さんの様子をふまえて意向の確認を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 契約時、個別支援計画更新時の面談の際、同意をいただいています。 | | |
| | 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、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | ○ | | 継続的な面談と子育ての悩みについては随時相談に応じ助言をしています。 | 送迎時や連絡帳にて相談に応じているが直接会わない保護者や記入の少ない方などはなかなか難しい為、面談日を工夫していきたいと思っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 年に1回親子行事を実施しています。1年に数回、茶話会を企画し参加を呼びかけています。保護者同士で情報を交換したり、悩みを相談する場となっています。 | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|--|--|
| 説明等 | 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。 | ○ | | 随時、保護者面談を実施しています。また、子どもや保護者から相談申し入れがあった場合は時期や場所を確保し、適切な人が対応できる体制づくりをしています。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | | 広報を定期的に発行、毎月利用希望表にて行事予定をお知らせしています。必要なことがあればお手紙を発行しています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 契約時個人情報利用同意書にサイン・捺印いただいています。広報に写真を載せる場合は同意をいただいています。 | |
| | 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。 | ○ | | 子どもに対しては視覚でわかるような配慮をしています。保護者に対しては専門用語を使わないよう配慮し、わかりやすく説明しています。 | |
| | 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。 | | ○ | 地域の清掃活動や挨拶運動を行っています。 | 今後検討していきたいと思います。 |
| 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。 | ○ | | 各種マニュアルを作成、職員間で周知し、定期的に訓練やマニュアルに沿って保護者へ広報やお知らせの配布・緊急時は連絡を行っています。 | 各種マニュアル策定し、毎月避難訓練実施していますが、保護者への周知が不足しているので周知する機会を設けます。 |
| | 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。 | ○ | | マニュアルに沿って、BCP・感染症・地震・火災・不審者想定等の避難訓練実施しています。非常食の備えをし、定期的にリスクの洗い出しを行っています。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のどもの状況を確認しているか。 | ○ | | 契約時や年度初めの基本情報や児童アセスメント表にて定期薬や頓服薬処方時、薬剤情報をいただき確認しています。 | |
| | 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。 | ○ | | アレルギーお伺いシートにて原因食材の確認、受診状況、服薬について確認しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画に沿って安全点検・訓練等実施しています。 | |
| | 50 | 子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。 | ○ | | 安全計画に沿った安全点検・訓練等実施の周知を行っています。 | |
| | 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をしているか。 | ○ | | 事業所内での共有の他、事故防止委員会でも再発防止に向けた検討を実施しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 県主催の外部研修受講、内部研修の実施、虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会を年2回実施しています。 | |
| | 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。 | | | 契約時に契約書・重要事項説明書にて説明をしています。身体拘束の事案はありません。 | |