

公表

## 児童発達支援事業所における自己評価結果

| 事業所名    |    | 児童発達支援・放課後等デイサービス 花の彩  |    |     |  | 公表日   | 2025年2月25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。   | ○  |     | 準備部屋・課題部屋・活動部屋・個室1・個室2と各部屋に分かれており、スペースとして有効に使われている           | 各部屋に、必ずスタッフを配置して、安全確保に努めている                   |            |
|         | 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。  | ○  |     | 外出時には、スタッフを増員している  | 安全確保の体制を強化している                                |            |
|         | 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。  | ○  |     | トイレの手すりを設置<br>全室バリアフリーとなっている                                 | 個々の利用者の特性を意識して、個室やパーテーションを使用している              |            |
|         | 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。  | ○  |     | 毎日の清掃と消毒の徹底<br>活動によって、必要な空間を作っている                            | 物が増えた時の、整理整頓をする                               |            |
|         | 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。   | ○  |     | 個室が2部屋あることで、宿題や着替えで必要に応じて使用している                              | 個室は1人だけが入る事としている<br>扉は着替えの時のみ開めるようにしている       |            |
| 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。  | ○  |     | 常勤職員に限らず、非常勤職員にも理解してもらえるように説明をしている                           | 常勤、非常勤職員からも情報が得られる仕組みを作る                      |            |
|         | 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。   | ○  |     | 評価表を含め、送迎時や面談等で、保護者の意向を把握し対応している                             | Gメール等での連絡を、円滑に進める                             |            |
|         | 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。   | ○  |     | 管理者を含めた会議や面談の他、直接児発管へ話せる環境を作っている                             | 必要に応じて業務改善を行い、次回会議で周知していく                     |            |
|         | 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。   |    | ○   | 必要に応じて、外部評価を受けている  | 指摘があれば、業務改善に繋げていく方向で取り組んでいく                   |            |
|         | 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。  | ○  |     | エルム大阪の研修、Zoomによる外部研修に参加している                                  | 研修内容を全体に周知できる体制を整え<br>職員の資質の向上を図る             |            |
| 適切な支援の提 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | ○  |     | AIセラピストco-miiを導入し、適切な支援プログラムを作成し、2月Instagramに、3月にH.Pに掲載し公表する | 内容は適宜見直しすることとする                               |            |
|         | 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。   | ○  |     | AIセラピストco-miiを導入し、アセスメントを適切に行い、課題を分析して計画書を作成していく             | 個々の利用者のニーズを把握するためのアセスメントを行っていくこととする           |            |
|         | 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。   | ○  |     | ケース会議を実施し、それぞれの意見を出し合い理解を得た上で作成している                          | 日々の支援の中でも共通理解を深められるよう意識して、利用者への支援の改善を徹底していきたい |            |
|         | 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。  | ○  |     | 個別支援計画書作成後の会議にて、共有し支援方法についても統一している                           | 日々の支援の中でも、職員間で確認ができる体制を作っていく                  |            |
|         | 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。  | ○  |     | AIセラピストco-miiを導入し、標準化されたアセスメントツールを使用するとともに、面談で保護者からアセスメントを取る | 日々の行動観察について、より詳しく支援記録や申し送りを記載していきたい           |            |
|         | 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。 | ○  |     | ガイドラインを参照の上、作成している   | 利用者にとって、より良い支援が行えるよう具体的な支援内容を設定していきたい         |            |
|         | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | ○  |     | 職員間で適宜ミーティングを行いプログラムの立案をしている                                 | 5領域に特化したプログラムの作成をする                           |            |

|              |   |  |  |                                       |                                |
|--------------|---|--|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| 供            | 18  | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | ○  | 職員間で適宜ミーティングを行い固定化しないように話し合う          | ルールの変更等、バリエーションを増やす            |
|              | 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。  | ○  | 日々の様子を記録していき、無理のない範囲で個別活動と小集団活動を行っている | 個人の発達段階の把握に努めている               |
|              | 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。  | ○  | 朝のミーティングで前日の支援の振り返りと当日の内容、役割を確認している   | 業務日誌を毎日確認する事                   |
|              | 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。   | ○  | 終礼で確認して、記録に残している                      | 申し送りに記載する事                     |
|              | 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。   | ○  | 業務日誌に支援計画に対しての進捗具合を記録している             | 改善点の検証に繋げている                   |
|              | 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。  | ○  | 年2回面談とモニタリングを行っている                    | 適切な見直しを行い、保護者様からの要望には、随時対応している |
| 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。   | ○  | 児発管が出席する                              |                                |
|              | 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。   | ○  | 必要に応じて連携して支援を行っている                    | 児発管が支援を行う体制を整える                |
|              | 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。 | ○  | 合理的配慮の充実を行っている                        | 必要に応じて対応している                   |
|              | 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。   | ○  | 保護者に確認を取り共有している                       | 必要に応じて対応している                   |
|              | 28  | (28～30は、センターのみ回答)<br>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)<br>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。                                      | ○  | 情報を収集する                               | エルム大阪の研修に参加して、助言を受ける機会を作っています  |
|              | 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。  | ○  | 立地的な問題で、近くに交流を持つ園がない                  | 地域の公園などで、地域の中で他のこどもと活動する機会はある  |
|              | 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。   | ○  | 送迎時や連絡帳、Gメールを使って共通理解に努めています           | 必要に応じて電話や、面談を行っている             |
| 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。    | ○  | モニタリングや面談時にお伝えしています                            | エルム大阪の研修がある時は、保護者の要望があれば情報提供をしています    |                                |
| 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。  | ○  | 契約時に説明しています                                    | 変更があれば適宜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。 | ○  | 契約時における面談や、年2回のモニタリングや面談時に移行を確認した上で計画書を作成しています |                                       |                                |

|          |  |  |   |                   |   |  |
|----------|--|--|---|-------------------|---|--|
| 保護者への説明等 | 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。   | ○ |                   | 計画を説明して同意を得ています                                 |  |
|          | 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。   | ○ |                   | 相談があった時は、適切に対応しています                             |  |
|          | 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2回保護者兄弟親睦会を実施しています                             | 保護者様の都合が合わせやすいように、実施日を固定し早めの案内をしています   |
|          | 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。               | ○ |                   | 迅速かつ適切な対応をしています                                 | 必要に応じて、迅速に管理者へ報告する                     |
|          | 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。                   | ○ |                   | 年4回「彩たより」を発行、適宜Instagramに投稿、ブログの開設もして発信しています    |  |
|          | 42   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ○ |                   | 持ち出し禁止を徹底しています                                  | 厳重な注意をして適切な取り扱いをしている                   |
|          | 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。  | ○ |                   | 視覚的支援など合理的配慮をしています                              | 保護者様との情報のやり取りをし、各ご家庭に合わせて配慮しています       |
|          | 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。  | ○ |                   | ワークショップ体験を開催している                                | 地域の方に講師をお願いしています                       |
| 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。            | ○ |                   | マニュアルを作成し、訓練を実施している                             | 適宜見直しを行い、必要であれば修正してモニタリング時、保護者に説明しています |
|          | 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。                                  | ○ |                   | BCPを作成して、訓練を実施しています                             | 消防訓練を行った時は、消防署へ報告書を提出しています             |
|          | 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。  | ○ |                   | 保護者への確認を行い、情報共有しています                            | 契約時のフェイスシートに記載してもらう                    |
|          | 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。   | ○ |                   | 保護者への確認を行い、情報共有しています                            | 契約時のフェイスシートに記載してもらう                    |
|          | 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。                               | ○ |                   | 安全計画を作成している                                     | 研修と訓練を実施している                           |
|          | 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。                                  | ○ |                   | 安全計画を掲示し、モニタリング時に周知していく                         | GメールやSNSなども活用していく                      |
|          | 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。  | ○ |                   | ヒヤリハット報告書を作成し、再発防止に向けた周知をしています                  | 会議での報告を行う                              |
|          | 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。   | ○ |                   | 年1回事業所全体での外部研修を行い、室内に、虐待行為についてのプリントを掲示して防止しています | 風通しの良い環境を作っていく                         |
| 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。 | ○  |   | 個別支援計画書に記載して承諾を得る | モニタリングや面談時に、保護者への説明を行う                          |  |