

## 公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名		児童発達支援事業所なゆた				公表日	R8年2月18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。	6	0	・1日10人お受けしています。2名のペア療育の時には部屋の隔壁を閉めて空間を区切っていますが、グループ療育の時には隔壁を開けて、広く使えるようになっています。			
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	6	0	・最低でも1人に対して1人以上の職員の目が届くようにしています。 ・個別療育だと1人の子どもに対し1人の職員を配置している。適切であると感じる			
	3 生活空間は、子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。	6	0	空調の構造化はおこなっていますが、事業所の情報発信等に関してはまだ工夫の余地があると感じています。 ・出入口、各部屋に入室するための扉には段差はなく、扉も広く開けられる。			
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	6	0	・毎日職員が分担して掃除をしています。 ・毎日職員が掃除を行っている。 ・活動に合わせて空間作りをしています。毎日担当を決め清掃をしています。			
	5 必要に応じて、子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。	6	0	・ワークルームは基本的に机上学習の場所として使用していますが、必要に応じて児童のペースとして活用しています。 ・集団でいることにつかってしまう子が違うペースにいくことを否定せずに楽しむ。			
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。	6	0	・全ての療育枠に対して、カンファレンスと支援会議をおこない、次回の方針を決定しています。 ・療育後のカンファレンスで毎度その子に対してどのような支援を行っていくかを考え実行できるようにしている。			
	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。	6	0	・定められている保護者評価を実施しています。 ・マンネリ化が出ないよう数か月に1回のペースで、道具をふんだんにつかったアスレチックワーキングを開催している。			
	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。	6	0	・カンファレンス、支援会議、また、必要に応じて週間職員と話をるようにしています。 ・療育後のカンファレンスで職員同士が感じたことを話し合っている。			
	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。	1	5	・同法人の他の事業の職員に見てももらう機会は多くありますが、正式な第三者評価は実施できていません。	・事業所の実態が見えやすい体制を整えていきます。		
	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。	6	0	・法人の研修委員会主催の研修会には、可能な限り全職員が参加するようにしています。 ・開催され参加している。 ・法人が企画する研修には全職員参加指して頂いています またそれぞれが個別で研修を見つけて参加するようにしています。			
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。	6	0	・ホームページにて公表しています。 ・保護者の意向を聞き支援計画を考え、それを伝えている。			
	12 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	6	0	・新規利用児童に対しては、保護者へのヒアリング、チェックシート、太田stageに含まれるSLT-OT-なめた作成の認知課題、を実施しています。また、個別支援計画モニタリング時に保護者との会議において現在の様子とニーズを聴取し、それを基に次の計画作成をおこなっています。 ・保護者の意向に沿った支援計画を作成している。			
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	6	0	・個別支援計画には全職員が関わるようになります。普段のカンファレンスと個別支援会議の内容をもとに作成しています。 ・職員全体で子ども一人と向き合い、尊重している。			
	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。	6	0	・各児童のファイルの1番目にファーリングしており、適宜確認するよう共通認識しています。 ・支援計画を共有され、職員は誰でも確認でき計画に沿って支援している。			
	15 子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。	6	0	・普段の療育記録においては逸話的記録法を用いた記録を実施しており、適宜太田STAGE等のツールを用いた評価をおこなっています。 ・子どもの能力面に合わせた課題や、状況に合わせ課題も変更している。			
	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、子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。	6	0	・個別支援計画は項目毎に作成しています。当事業所では、児童に対する本人支援と同様に、家族支援としての相談の時間を重要視しています。 ・地域全体で子どもの事を考え支援できるようにしている			
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	・おこなっています。 ・職員1人で考えるではなく意見をり合わせて考えている。 ・グループ活動課題においては、みんなで意見を出し合っています。またそれぞれの担当の活動においては担当ごとに詰め合った機会を持ち新しい物を作成しています			
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	・今年度は、以前から実施しているクリスマスなゆたん列車に加え、アクエチックと称して船大運動に特化させた日を設定して実施しました。 ・毎回同じではなく、そのときの状況に合わせ立案している。			

	19	子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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	5	1	・児童1人1人の発達段階を考慮してグループ分けをおこない、その内容に合わせて個別支援計画を作成しています。 ・2人の個別と6～7人の集団活動があります	
	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。	3	3	・次回の療育の方針については、毎療育終了後のカンファレンス、個別支援会議において決定、共通認識しています。加えて、会議内容を各療育開始前に確認するよう心がけています。 ・日々の療育が終わったらしくは職員全体制確認している。支援開始前には必ず行っていない。個々で確認している。チームでは連携自体の役割に応じて支援している。	・全ての療育に対してカンファレンスを実施していますが、療育開始前の時間がなかなかとれていません。前回の記録の確認等を含め、職員間のコミュニケーションを深めています。
	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。	6	0	・共有しています。 ・日々の療育が終わったらしくは職員全体制確認している。その療育に入っている職員で気づいたことの共有を行い、それを支援に繋げている。	
	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。	6	0	・保護者への連絡時に合わせて、カンファレンスと個別支援会議、各担当の療育活動の記録、認知課題の記録をおこなっています。 ・子どもの様子を確認し記録を取っている。それを療育後のカンファレンスで話し、次の支援につなげている。	
	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。	6	0	・おこなっています。 ・決まったペースでモニタリングをし、話を共有したうえで次につながるような見直しを行っている。	
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	5	1	関係機関との連携は主に管理者がおこなっています。	
	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。	5	1	特に関係するこども園とはよく連携させています。各園の保育士の方が見学も来てくださいます。同時に、提供医療機関は定めていますが、適宜連携でできているかというところではありません。 ・自分がしているわけではないので詳しくはわからないが、連携していることはしている。	
	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。	5	1	・当事業所の連絡帳、個別支援計画を可能な限り共有させていただくようにしている。また、各園からの先生方の見学の受け入れ、要望がある際の園訪問を実施している。 ・自分がしているわけではないので詳しくはわからないが、療育の様子や園での様子が共有されていることは知っている。	
	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。	6	0	担当者会議等で情報共有をおこなっている。また就学先の教育機関に当事業所の個別支援計画等を見せていただけるよう可能な限りしている。 ・自分がしているわけではないので詳しくはわからないが、情報共有され支援につながるようにしてることはしている。	
	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) 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。	1	5	・定期的なスーパーバイズは受けていない。	・同法人内にある相談支援事業所職員に定期的に相談する機会をとっていますが、フォーマルな形ではありませんので、参考します。
	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。	0	6	地域の園との児童同士の交流はできていない。	・保護者のニーズ、個人情報の点からとてもハーダルが高いことを感じています。
	33	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	6	0	・フォーマルな形としては連絡帳によっておこない、インフォーマルな形として送迎時のちょっとした時間にコミュニケーションをとるようにしている。子育て等に関する相談がある時には時間を持ってお聞きするようになっています。 ・療育への変更時や療育後の段階に子どもの状況・様子について保護者と話している。	
	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。	5	1	令和8年2月6日に、保護者と希望者を対象とした、子育てに関する講演会を実施した。	
△	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。	6	0	・見学、契約時に説明するようにしている。 ・掲示したり、見学時契約時に説明しています	
	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。	6	0	・計画のモニタリング時には保護者と一緒に会議をおこない、その内容をもとに次の計画を作成している。 ・子どもの状況や能力面を確認し合ったり保護者の意向を聞いたりして支援計画を考えている。	
	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。	6	0	モニタリング後、作成した個別支援計画を示して保護者から同意を得ている。	
	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。	6	0	療育の送迎の際にインフォーマルな形での話もしているが、保護者のニーズに合わせて別日にも相談をお受け出来る事を伝えている。	

保護者への説明等	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。	1	5	今年度は保護者の方に参加いただきて子育ての講演会を実施したが、しっかりした父母会の形はとれていない。	
	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。	6	0	・38に記したように対応させてもらっている。 ・相談があった時には、すぐに相談できる場を設けている。	
	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。	6	0	毎月の会報誌を発行している。また、適宜を更新している。 ・HPに通信をのせたり法人の情報誌を保護者に手渡したりしている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	保護者の同意の無い情報は外部に漏れないように配慮している。	
	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。	5	1	配慮している。	
	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。	1	5	今年度おこなった講演会は全ての方対象で実施した。	・今年度は、全ての方を対象とした講演会を実施しました。今後も、当事業所の活動をより広く知ってもらうための行事を考えています。
	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。	5	1	・作成し、訓練を実施している。 ・マニュアルは作成しているが、周知や訓練は今以上に必要な点であると思います	
非常時等の対応	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。	6	0	策定し、法人と共に訓練をおこなっている。	
	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。	6	0	・している。 ・健康状態に関するアンケートを毎年行い、考慮するべきことを確認するようにしていま	
	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。	4	2	・利用開始時にアレルギーについて確認するようにしている。 ・事業所からのプレゼントとしてお菓子を提供する時には必ず保護者に確認してから用意しています	・アセスメント時にアレルギーについての確認はするようにしていますが、医師の指示を受けられる機会は持てていません。
	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。	4	2	適宜おこなっている。	
	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。	4	2	周知をするようにしているが、保護者評価の結果を見る限り不十分であるため、より周知を進める。	・保護者へのより見えやすい情報の共有をおこないます。
	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。	6	0	・共有している。 ・ヒヤリハットがおこった時には、職員間で共有される。頭を打ったなど緊急性が疑われる場合には、そのときどのような対応をするのかを記載した紙を掲示している。事業所が入ったところで起こる避難訓練や、グレープボイド避難訓練を実施したこともある。	
	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。	6	0	・法人でおこなっている虐待防止委員会に参加し、その内容を各職員に周知、報告している。 ・虐待防止に関するアンケートや研修を行い、職員は参加している。 ・管理者が虐待防止委員会で話し合った事案等の報告を受けている虐待防止チャックリストを実施し、自分の行動について顧みる事が出来ている	
その他	53	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行ふかについて、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。	4	2	・身体拘束をおこなっていないが、内規は決めていて。 ・基本身体拘束はしていません。怪我をしそう、危険な行動の際に行動を制御したり制止する場合はあることは契約の際にご説明させていただいています	・当事業所では身体拘束は行っていませんが、身体拘束の指針は定め、文書化しています。