

公表

事業所における自己評価結果

| | | | | |
|------|---------------------------------------|-----|-------------|----------------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人宇陀市社会福祉協議会 児童発達支援事業所 にじいろこあら | 公表日 | 令和7年 3月 17日 | (対象者数) 9 (回答者数) 9 |
|------|---------------------------------------|-----|-------------|----------------------|

| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| 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。 | 9 | | 職員会議で課題等を設定し、意見を出し合える。 | |
| | 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。 | 9 | | | 評価表に出てきている課題を、職員間で理解し、より良く改善できるよう努める。 |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | 評議員会での外部評価により、改善につなげている。 | |
| | 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。 | 8 | 1 | 作業療法士に指導を受ける等、学びの場を設けている。 | 十分ではない。時間の確保が難しい。 |
| 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。 | 9 | | 個々に応じて、年に1～2回の保護者面談を実施し、支援プログラムを共有している。 | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | 内容の設定はしているが、「家族支援」は進みやすいのと対照的に、「移行支援」について関係機関との調整が進みにくい実態がある。 |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|------------------------------|--|---|
| | 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。 | 9 | | | 十分ではない為、こどもの把握と活動のバランスを定期的に点検する必要がある。 |
| | 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。 | 9 | | 療育開始前にプログラムと役割分担等の打合せを行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 療育終了時にカンファレンスを行い、個々の記録を記入している。 | |
| | 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。 | 9 | | 集団全体プログラムの記録と個人記録を徹底し、誰が担当しても差がないようにしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 半年に1回、個別支援計画の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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 9 | | 所長、児童発達支援管理責任者、担当支援員が各々適した会議への参加をしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 宇陀市立病院（協力医療機関）、宇陀市役所及び市内園所との連携を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | | 関係機関によって、情報共有や相互理解の機会を作りにくいことがある。今後、理解を求めていきたい。 |
| | 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。 | 9 | | 小学校との情報共有を各々の状況に応じて共有し、必要に応じて支援のフォローとなる会議を行っている。 | |
| | 28 | 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。 | | | 地域に児童発達支援センターがない | |
| | 29 | 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。 | | 9 | | 取り組めていない。 |
| | 30 | 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。 | 9 | | 毎回保護者にフィードバックを行っている。 | |
| 31 | 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。 | 9 | | 年に1回、勉強会または研修資料や研修情報を提供している。 | ペアトレは実施できていない。 | |
| 保護者への説明等 | 32 | 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。 | 9 | | 契約時を中心に行っている。 | |
| | 33 | 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。 | 9 | | | |
| | 34 | 「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。 | 9 | | 面談をし、支援計画の作成と更新を行っている。 | |
| | 35 | 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。 | 9 | | 必要に応じて家庭訪問を行っている。 | |
| | 36 | 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。 | 8 | 1 | 保護者会は行っていないが、日々の中で保護者同士が交流できる場や時間を提供している。 | 今年度は、きょうだい同士の交流の機会を設けることができなかった。 |
| | 37 | 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。 | 9 | | 随時または必要に応じて日や場所を設定し、相談を受けている。 | |
| | 38 | 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。 | 9 | | 「こあらだより」の配布。 | |
| | 39 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | 記録ファイル等は鍵がかかる場所に保管し、持ち出しは禁止している。 | |

| | | | | | | |
|---------|--|---|---|---|--|-------------------------------------|
| | 40 | 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。 | 9 | | コミュニケーションツールやサインを通して伝達している。 | |
| | 41 | 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。 | | 9 | | |
| 非常時等の対応 | 42 | 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。 | 9 | | | 策定できているが、訓練の回数が足りないので増やしていきたい。 |
| | 43 | 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。 | 9 | | 非常持出用品の設置と月1回の小グループでの訓練、年1回の大規模訓練の実施。 | |
| | 44 | 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。 | 9 | | 生活状況の事前調査を行い、記録として残している。 | |
| | 45 | 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。 | 8 | 1 | 事業所内での食事提供はないが、触れてはいけない物については、教材等でさけたり別準備をする等の配慮をしている。 | |
| | 46 | 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。 | 9 | | | |
| | 47 | 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。 | 9 | | 施設の危険箇所、避難経路の確認等の周知を行っている。 | 十分でない。想定してもらおう工夫が必要。 |
| | 48 | 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。 | 7 | 2 | | 情報共有は行っているが書類として残していない為、記録用紙の作成を行う。 |
| | 49 | 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。 | 9 | | 宇陀市要保護児童対策地域協議会と連携している。 虐待防止マニュアルにより周知されている。 | |
| 50 | 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。 | 1 | 8 | | 身体拘束の必要がある子どもが現在までいない為、今後必要に応じて検討していく。 | |