

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		ぼぶり庄内緑地教室		公表日		2025年2月28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。	9		基準よりも広く十分なスペースを確保しています。		
	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。	9		基準人員よりも多く配置をしています。		
	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なされているか。	8	1	家庭のような構造であることで、家で過ごすように分かりやすく馴染みやすい空間となっており、さらにお子さまに応じて利用する部屋をイラスト等で示して円滑に進むように配慮しています。	家庭のような構造であることで、段差・階段・扉などの配慮を今後さらに行っていく必要があると考えています。	
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	9		職員全員で毎朝清掃を行っています。活動に応じて部屋を使い分けることができています。		
	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。	9		お子さまごとに個別の部屋をご用意しています。		
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。	8	1	定期的にミーティングを行い、職員全体で課題を共有し相談しています。どの職員も意見や感想を伝えあいやすい雰囲気づくりを心掛けています。	全職員が広く参画できるように改善に努めます。	
	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。	8	1	初年度のため、今年度より評価表を行っています。いただいたご意見は来年度に反映いたします。	初年度のため、まだ機会が設けられていませんが、今年度実施していただいたご意見は来年度に反映いたします。	
	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。	8	1	1日2回のミーティングや個人面談を行ったり、日ごろから意見や感想を伝えあいやすい雰囲気づくりを心掛けて迅速に対応できるように努めています。	1日2回のミーティングや個人面談の他にも定期的なミーティングを開催し、機会を設けるように努めます。	
	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。	1	8		第三者による外部評価は受けていませんが、虐待防止・身体拘束適正化委員会において外部の方にご参加いただいています。	
	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。	9		2ヶ月に一度勉強会を行い、職員のスキル向上に努めています。また、セラピーには定期的にスーパーバイザーが同席して指導を行っています。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	9		支援プログラムを作成し、HPにて公表しています。また、ご利用開始時に保護者の方へご説明してお渡ししています。		
	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。	9		ご利用開始時や計画更新時には、お子さまの直接観察及び保護者からの聞き取りを行いニーズの把握に努めています。		
	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。	9		児発管・SV・担当セラピストが必ず作成会議を行い、意見を出し合いながら一人一人に合った療育内容を検討しています。		
	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。	8	1	担当以外のお子さんも共有に努め、計画に沿った支援の提供をしています。定期的にスーパーバイズを実施して支援計画と課題の進捗確認を行っています。	担当以外のお子さんの計画も共有把握を徹底していきます。	
	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。	9		全職員がつみきBOOKをセラピーの指針として使用したり、定期的な発達検査を行っています。また、セラピー中の行動もしっかりと記録をとっています。		

	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	
適切な支援の提供	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		全ての項目について検討・設定をしています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	1	お子さまに合わせたプログラムを担当セラピストが必要に応じてSVに確認しながら一緒に考えています。	担当セラピストが立案することが多いため、今後はさらにチームとしての立案に努めます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	1	利用日ごとに課題進行表にそったお子さまに合う計画を立てています。	同じ課題が続いてしまったことがあったため、記録の取り方を改善しています。
	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。	8	1	個別療育が中心ですが、部分的に小集団プログラムを設定し支援を行っています。	来年度から集団活動を本格的に導入する予定です。
	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。	7	2	朝のミーティングで当日の予定や連絡事項を共有したり、課題についての相談を適宜行っています。	担当セラピストが行うことが多いため、さらにチームでの連携に努めます。
	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。	9		毎日、支援の振り返りを行うとともに月1回ヒヤリハット報告会議を行い、事故を起こさないように毎回環境改善をしています。	
	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。	9		毎利用時にセラピーの内容やお子さまの様子、保護者の方からのご相談事項などを必ず記録し、検証と改善を行っています。	
	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。	8	1	保護者と担当セラピストのモニタリングアンケートを元に会議を行い、適切に見直しを行っています。	更新のタイミング以外でも必要に応じて適切に見直しを行っています。
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。	8	1	お子さまの様子を把握している職員が出向いたり、対応をしています。	初年度のため、関係機関との会議はまだ実施されていないので今後実施していきます。
	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。	8	1	保護者や保育園からの要望により、必要に応じて連携しています。	把握できていない職員もいるので、周知していきます。
	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。	7	2	保護者からの依頼で必要な関係機関と情報共有し、連携をはかっています。	把握できていない職員もいるので、周知していきます。
	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。		9		開所初年度で、今年度初めて就学を迎えるお子さまがいらっしゃるので、就学先との連携に努めます。
	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。	4	5	研修への参加をしています。	今後はより一層意欲的に機会を設けていきたいと思います。	

	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	
	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。		9		必要性も含めて検討していきます。
	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。	9		セラピー開始時と終了時にお子さまのご家庭での様子の聞き取りやその日の内容や様子をお伝えして、情報共有し共通理解に努めています。	
	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。	6	3	ご利用時に日常生活のご相談に対して助言させていただいたり、セラピーに同席する保護者に対しては実際に対応方法を見ていただいています。	法人が開催している保護者向けの研修会のご案内を徹底したり、来年度は事業所内での研修の実施を計画しています。
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。	9		毎回必ず管理者兼児発管が時間をかけて丁寧に説明をしています。	
	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		アンケートを実施したり、面談の際に必ず意向を確認しています。	
	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。	9		適切に実施しています。	
	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。	9		ご利用時に日常生活のご相談に対して助言や支援を行っています。必要に応じて担当セラピストがSVに相談し、保護者への支援につなげています。	
	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。		9		法人主催のイベントはご案内していますが、事業所内での開催は来年度の実施を予定しています。
	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。	9		誠実な対応を心掛け、迅速かつ適切に対応して、改善点を周知しています。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	8	1	必要な連絡事項は公式LINEにて保護者の方へお知らせしています。また、不定期ではありますがSNSでの発信を行っています。	保護者がセラピーに同席することが多いため、定期的な通信の発行はしていませんが、SNSでの発信頻度を上げていけるように努めます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	9		鍵付き書庫で保管し、職員に対して個人情報保護に関して周知するとともに、誓約書への署名を行っています。	
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。	9		一人一人のお子さまや保護者の方の状況や意向等に配慮し、信頼関係の構築を大切に円滑な意思疎通を心掛けています。		
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。	1	8		行事等に参加する機会はありませんでした。地域の一員としてできることを考えていきます。	
非常時等の	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。	8	1	職員及び保護者の方にマニュアルを配布し、訓練を実施しています。	周知を徹底していきます。
	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。	8	1	訓練を実施し、訓練報告のお便りを保護者の方に配布しました。	訓練の実施に一層努めます。
	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。	7	2	ご利用開始時に聞き取りを行い、職員で共有しています。	保護者からの申し出以外でもしっかりと聞き取りを行い、共有を徹底してまいります。
	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。	7	2	ご利用開始時に聞き取りを行い、職員で共有しています。	食物アレルギーの有無だけではなく、詳細についても聞き取りを行ってまいります。
	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。	8	1	安全計画に基づいた研修等を行い、職員全体の安全に対する意識向上をはかっています。	改善点を見直し、さらに安全管理に努めます。

		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
対応	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。	8	1	マニュアルの配布やお便りの発行を行い、ご家族への周知を行っています。	改善点を見直し、さらに周知に努めます。
	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。	9		月1回ヒヤリハット報告会を行い、原因や改善策を検討しています。	
	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。	9		外部委員の方も参加している虐待防止委員会を行い、職員に内容を周知及び研修を行っています。	
	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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	8	1	法人として身体ガイドンスに関する指針を作成し、職員に内容を周知しています。	これまで行った事例はありませんが、今後やむを得ず行う場合には十分な説明や計画への記載を行います。