

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 親子通園・くれよん | | | | 公表日 | 令和8年 2月 6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。 | ○ | | ・活動に応じて、広さを変更しながら部屋を利用している。 | ・年度途中に利用者数が増えたり、こどもたちの行動範囲が広がったりすると、手狭になってくる部屋がある。 | |
| | 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。 | ○ | | ・職員採用もあり、十分な職員数が確保されている。 | | |
| | 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。 | ○ | | ・活動に応じて場所を移動したり、仕切りを利用するなどして、子どもたちが落ち着いて活動できるように配慮している。 | ・今後もお子様にとって、安心して過ごせる環境を整えていく。 | |
| | 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。 | ○ | | ・午前、午後の活動後、床の拭き掃除と消毒を行っている。 | ・今後も心地よく過ごせる環境づくりに努める。 | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| 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。 | ○ | | ・職員会などで意見を拾い上げ、見直しをかけている。 | | |
| | 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。 | ○ | | ・対応可能な改善については、すぐに取り組むようにしている。 | ・改善が難しい場合は代替案などを作成し、今後の課題として検討していく。 | |
| | 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。 | ○ | | ・対応可能な改善については、すぐに取り組むようにしている。 | ・改善が難しい場合は代替案などを作成し、今後の課題として検討していく。 | |
| | 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。 | | ○ | ・松山市の事業モニタリングや外部監査を受けており、その結果をもとに業務改善を行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | ・法人内外の研修を、定期的に受ける機会があり、職員の資質向上に努めている。 | ・研修内容や回数の充実を図る。 | |
| 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。 | ○ | | ・ホームページ内で公表している。 | | |
| | 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。 | ○ | | ・客観的なアセスメントデータを揃えてから、支援計画を作成している。 | ・子どもの姿をより丁寧に分析する。 | |
| | 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、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。 | ○ | | ・日々の支援の中で得られた職員の気づきや行動観察を基に、関係職員が意見を出し合い、子どもの思いや育ちを大切にした支援計画の作成に取り組んでいる。 | ・計画作成に関わる職員のより多様な意見を反映できるよう、検討の進め方を工夫していく必要がある。 | |
| | 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。 | ○ | | ・児童発達支援計画の内容を職員間で共有し、日々の支援や記録の中で計画との整合性を確認しながら支援を行っている。 | ・計画に沿った支援を行うため、職員間での共有や確認を行っているが、今後も継続的な見直しが必要である。 | |
| | 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。 | ○ | | ・行動観察や記録によるインフォーマルなアセスメントに加え、標準化されたツールを活用したフォーマルなアセスメントを組み合わせ、職員間で情報を共有しながら支援に反映している。 | ・多様な視点からアセスメントを行っているが、結果の活用や共有について、今後も継続的な改善が必要である。 | |
| | 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。 | ○ | | ・ガイドラインに沿って必要な支援項目を設定し、具体的な支援内容を設定している。 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | ・各クラスで子どもの様子や活動目的などを話し合い、プログラムを作成している。 | | |

| | | | | | |
|--------------|---|-----------------------|--|---|-------------------------------------|
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | <input type="radio"/> | | | ・活動のねらいや意図、遊び方などを丁寧に説明するよう努める。 |
| | 19 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。 | <input type="radio"/> | | ・その日の活動内容、クラスの参加人数や勤務状況に合わせて、動きや役割分担等の確認を行っている。 | |
| | 20 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。 | <input type="radio"/> | | ・保護者から子どもの情報を得た時には、クラス内で共有している。また、活動時の子どもの反応や成長を感じたこと、対応の方法など気になることを伝え合っている。 | |
| | 21 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 22 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。 | <input type="radio"/> | | ・6か月に1度のモニタリング、支援計画の作成・見直しを実施。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 23 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。 | <input type="radio"/> | | ・相談支援事業所が介入していない利用者が多い。介入している場合は連携等を図っている。 | |
| | 24 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。 | <input type="radio"/> | | ・関係機関と必要に応じて連携を図ることはできる。 | |
| | 25 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。 | <input type="radio"/> | | ・関係機関との連携を図りながら、支援内容等の情報共有を行っている。 | ・今後も幼稚園や保育園等の関係機関との連携を図りながら、支援に努める。 |
| | 26 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。 | <input type="radio"/> | | ・引継ぎ等を行いながら情報共有を行っている。 | |
| | (27~29は、センターのみ回答) | | | | |
| | 27 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。 | | | | |
| | 28 質の向上を図るために、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。 | | | | |
| | 29 (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。 | | | | |
| | (30は、事業所のみ回答) | | | ・普段から連携を図っており、何かあればいつでも相談できる関係を築けている。 | |
| | 30 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。 | <input type="radio"/> | | ・家族支援プログラムの一環として、親子通園による発達支援を行っている。 | |
| | 31 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。 | <input type="radio"/> | | ・継続して、職員のペアトレに関する知識、技能の向上を図る。 ・保護者勉強会（外部講師、ピアセンター）の充実を図っていく。 ・家庭に出向く支援等は、十分に行えていない。 | |
| | 32 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。 | <input type="radio"/> | | ・見学、契約時に説明している。 ・定期的な懇談や書面での意向確認を行っている。 | ・利用契約時に、児発管等から丁寧に説明する。 |
| | 33 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。 | <input type="radio"/> | | ・支援内容の説明を行い、同意を得られればサインをいただいている。 | ・丁寧で分かりやすい説明に努める。 |
| | 34 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 35 「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。 | <input type="radio"/> | | | |

| | | | | | | |
|----------|----|---|-----------------------|--|---|--|
| 保護者への説明等 | 36 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・担当者、児発管以外の職員とも面談が可能。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・相談内容等は守秘義務を遵守しながら、児発管、他の関係する職員等と情報共有している。 | ・来所時に十分相談する時間がない場合や、お急ぎの場合には、別日等で相談をお受けする。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・定期的ではないが、必要に応じて、おたよりを配布している。 | ・今後も皆様により良い情報提供ができるよう努める。 |
| | 39 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | <input type="radio"/> | | ・関係機関に書類での情報提供をする際には、書面にて保護者の同意を得てから行っている。 | ・今後も個人情報の取り扱いには、十分注意していく。 ・書類等はより一層慎重に、二重三重のチェックを行う。 |
| | 40 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・こどもや保護者の状況に応じて、言葉だけでなく視覚的な支援やタブレット等を取り入れながら、分かりやすい説明を心がけている。 | ・より分かりやすい支援や説明ができるように、職員間での共有や研修を通して、共通理解を深め、質の向上に取り組んでいく。 |
| 非常時等の対応 | 41 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・マニュアルを策定し、職員に周知した上で、定期的に訓練を行っている。 | |
| | 42 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・定期的に避難訓練を実施し、こどもの発達段階に配慮した避難方法を確認している。 | ・非常災害に備えた体制整備と訓練を行っているが、より実践的な対応ができるよう、内容や方法について継続的に改善していく。 |
| | 43 | 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 44 | 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 45 | 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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 46 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・こどもの安全確保に関する取組について、安全計画に基づき、保護者へ文書配布や面談時の説明等を通して周知を行っている。 | ・安全計画の内容が十分に伝わっていない場合もあるため、今後は説明方法や周知の機会について工夫していく必要がある。 |
| | 47 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・ヒヤリ・ハット事例を記録し、職員間で共有するとともに、再発防止に向けた検討を行っている。 | ・事例の共有は行っているが、再発防止策の振り返りや継続的な検証を行っていく。 |
| | 48 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・こどもの権利を尊重した支援の重要性を共有するため、虐待防止に関する研修を行い、日々の支援の中で不適切な関わりが生じないよう意識づけを行っている。 | ・虐待防止に関する知識の定着には個人差があるため、今後は研修内容の振り返りや事例を通じた確認を充実させていく必要がある。 |
| | 49 | 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。 | <input type="radio"/> | | ・身体拘束は原則行わない方針とし、やむを得ず必要となる場合には、組織的に判断し、保護者の理解を得た上で適切に対応している。 | ・やむを得ず身体拘束が必要となる場合の判断や対応について、より共通理解を図るために、事例を通じた確認や検討を継続していく必要がある。 |