

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年6月17日

事業所名 岩手県立療育センター  
「つくしんぼ」

	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を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である	○		施設設備基準よりも広い室内で支援を行っています。状況に応じてパーティションを使用し部屋を仕切って使用します。	
	2 職員の配置数は適切である	○		看護師、保育士ともに基準より多く配置しています。	
	3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がい者の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている	○		児童一人ひとりにマークを決め、座位保持やロッカー、靴箱、オムツケース等、個人が使用するものには全てマークを付けて表示しています。バリアフリー設計、床はクッションフロアとなっています。トイレは子どもが使いやすいよう手すりを多く設置しています。	
	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	○		定時の清掃、消毒を実施しています。室内にはその季節の装飾を施し、子どもたちの作品も室内装飾に取り入れています。	
業務改善	5 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	○		各種会議やミーティングは全職員で行い、意見やアイデアを出し合います。	
	6 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている	○		年1回保護者による事業所評価を実施し、改善点について職員間で検討しています。	児童発達支援ガイドラインに沿った評価様式に変更し取り組みます。
	7 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している		○		児童発達支援ガイドラインに沿った評価ではなく独自の方法で実施し、内部での完結に留まっています。今年度より取り組み、公表も行います。
	8 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	○		法人の福祉サービス第三者評価受審等要領に基づき、年1回評価を実施しサービス改善につなげています。	
	9 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している	○		職員の研修計画を作成し全職員が研修受講できるようにしています。	
適切な支援の提供	10 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	○		独自のアセスメントシートによる評価やご家族からの聞き取りを基に支援計画を作成しています。	
	11 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している		○		医療型児童発達支援センターとして肢体不自由のお子様を対象としてきたので、事業所独自のアセスメントシートを使用していました。肢体不自由以外のお子様にも対応できるよう内容の見直しを図っています。
	12 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（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている		○		医療型児童発達支援センターとして運営肢体不自由のお子様を対象としてきたので、事業所独自のアセスメントシートを使用していました。肢体不自由以外のお子様にも対応できるよう内容の見直しを図ります。
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○			
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている	○		保育スタッフ間で、月の活動の方向性を確認しながら月間保育計画を立てています。	
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		全職員で保育ミーティングを行い、活動内容や児童の様子を振り返りながら、次の保育計画を作成しています。季節感や活動のバランスを考えています。	
	16 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る児童発達支援計画を作成している		○		個別活動については今後の検討事項とします。
17 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している	○		毎朝朝礼を行い、その日の予定や流れについて全職員で確認しています。		

	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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	○		毎日終礼を行い、児童の情報を共有しています。	
	19	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	○		業務日誌を毎日記録し、個々の支援記録を毎月まとめています。	
	20	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ている	○		6か月に1回モニタリングを実施し、保護者とともに支援の振り返りと今後の方向性について確認しています。	
関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している	○		児童発達支援管理責任者や担当職員が出席します。	
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている		○		該当事案がなく実施していませんが、必要に応じ各所との連携を図ります。
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている	○			就学に向けて学校や教育委員会等の連携を図っています。
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている	○			主治医が記載した医療的ケアの指示書に基づき処置を行っています。必要に応じ保護者を通して相談、確認を行っています。年2回定期診察を実施し、児童の健康や発達について助言等を受けています。
	25	移行支援として、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	○			保育所への移行が決まった児童について、移行先へ細かく申し送りを行い、移行後も必要な都度フォローを行っています。
	26	移行支援として、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	○			就学を控えた児童については、各市町村の教育委員会、就学先の学校等と情報交換や引継ぎの場を設け対応しています。
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている	○			児童が併用する事業所や過去に利用していた事業所等と連携し、情報共有に努めています。研修は適宜参加しています。
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○			長年にわたり、特定の保育園の年長児との交流を図っています。コロナ禍で直接交流が難しい時は、作品の交換や動画等でお互いの様子を伝えていました。
	29	(自立支援)協議会子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	○			案内をいただいた会議には参加しています。
	30	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	○			児童の様子は登降園時に保護者に直接伝え、連絡帳にも記載して報告しています。状況に応じて保護者と随時面談も行っています。
保護者への説明責任等	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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)の支援を行っている		○		実施に向け職員の研修が必要です。
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている	○			契約時及び内容の変更が生じた際、個別に説明を行っています。
	33	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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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	○			ねらいに沿った支援や活動の提供を行っており、個々の支援計画にも盛り込まれています。個別支援計画については保護者と面談を行い個別に説明し同意をいただいています。
	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている	○			定期的な面談は年2回(新入園児はそれ以上)実施しています。
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している	○			父母会、保護者会は組織していませんが、親子レクリエーションや親子参加行事を開催し、保護者間の交流につなげています。
	36	子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、子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	○			相談や面談の希望には随時対応しています。直接面談の他、電話でもお受けしています。

	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している	○		月1回園だよりを発行し、日々の活動の様子やお知らせ等を掲載しています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○		法人で定める個人情報の保護に関する規程に基づき対応しています。児童の写真等を掲載する際は、その都度保護者から承諾を得ています。	
	39	障がい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	○		視覚で伝達する工夫や文書にルビをふる等の対応を行っています。	
	40	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		○		ボランティアの受け入れや地域交流は今後の課題です。
非常時等の対応	41	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、職員や保護者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	○		各種マニュアルに沿った対応を行っています。感染症については職員研修も実施しています。	
	42	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	○		さまざまな災害を想定し、毎月避難訓練を実施しています。	
	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	○		入園時に児童の医療に関する情報を確認し、その後は随時聞き取りにて更新しています。	
	44	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	○		アレルギー検査結果をもとに代替食等を提供しています。緊急時の対応については医師の指示書に基づき行います。	
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している	○		他部署の事案も含めたインシデント、アクシデントレポートを冊子にし職員間で共有しています。	
	46	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	○		虐待防止に関する研修を年1回実施しています。	
	47	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	○		法人で定める「身体拘束取扱要領」に基づき、保護者の同意を得た上で児童の状況に合わせた対応を行っています。実施状況の定期的な確認と、個別支援計画への記載も行っています。	