

| | |
|----|---------------|
| 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 れもんkids | | 公表日 | 2025年 3月 7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。 | 4 | | ・学習スペース、遊びのできる空間、こどもが体調が悪い時など休息できる空間など確保することができている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・適切である | |
| | 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。 | 4 | | ・イラスト、文字を用いて何の部屋なのか視覚的にわかるようにしている。 | ・一部屋カギがかかるようになっている。事前に約束し内カギしないようルールを知らせている。 |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 4 | | ・空気清浄機を常に使用。こまめに清掃片付けしどこに何があるのかわかるように配置し活動がスムーズに行えるようにしている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・静の遊び、動の遊びの場を分けて部屋を利用することができるようにしている。 | |
| 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。 | 4 | | ・利用者の帰宅後、振り返りの時間を設け、次の支援に繋げるよう話し合いをしている。 | |
| | 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。 | 2 | | ・意見箱の設置を行っている。 未回答2 | ・オープンしたばかり。評価をもとに次年度より改善に努める。 |
| | 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。 | 4 | | ・利用者への接し方や業務的に改善したいところがあれば都度話し合いをしている。 ・その都度、問題点が起きた場合は連絡、相談できる話しやすい環境を設け改善に努めている。 未回答1 | ・オープンしたばかり。評価をもとに次年度より改善に努める。 |
| | 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。 | 3 | | オンラインや外部研修を定期的に行っている。 | ・外部研修が午後からが多く参加が難しい。動画研修も実施している。 |
| 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。 | 4 | | ・5領域をもとに支援プログラム作成され公開済である。 | |
| | 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。 | 4 | | ・子供の発達全般や障がいの特性の理解のもと何が得意で何が苦手なのか学校での困り感などもとに計画をたてている。 | |
| | 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、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。 | 4 | | ・個別支援計画書を基に共通理解するよう都度話し合っている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・支援計画は一人ひとりに合わせ作成。 ・目標に向けて職員共有し支援をしている。 | |
| | 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。 | 3 | | ・絵カードの使用、興奮時のクールダウン室など構造化が図れている ・未回答1 | ・取り組めていない部分もあるため取り組んでいきたい。 |
| | 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。 | 4 | | ・新ガイドラインに沿った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。 | 4 | | ・活動プログラムの立案の前に必ずプログラムに入れたい事を児童に聞き検討している。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 4 | | ・人を変えてプログラムを組んだりネットや他事業所のプログラムを参考にするなどしている。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|------|--|---|
| | 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。 | 4 | | ・個別支援計画に個別支援について記載があるため支援の参考にしている。 | ・入り時間の関係もあり集団活動に比べると個別活動の時間が少ないため時間の工夫を行っていく。 |
| | 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。 | 4 | | ・役割分担おこなっている。チーム連携をすることで個々の支援を深める事ができている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・個々の成長や困り感を振り返り共有することで適切な対応できるようにしている。 | ・送迎や記録で時間が取られることがあるため時間の工夫を行っていく。 |
| | 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。 | 4 | | ・その日で記録できるようにし、ミーティングや会議で報告を行っている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・モニタリングを行った後は職員全員で利用者の情報を共有し支援に役立てている。 ・定期的に保護者、関係機関を交えて話し合 | |
| 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。 | 4 | | ・子供が主体となるように促し、様々な経験や活動ができるようになっている。 ・動物との交流、クッキング、戸外活動。 | |
| | 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。 | 4 | | ・遊び、チーム分け、ルール決めなど活動の中で自己選択できるようにしている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・保護者や学校、他のデイの方と情報共有や困り間の聞き取りを行い併行利用の促しを行っている。 | |
| | 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。 | 4 | | | ・学校の先生と話す時間が短いがおまめな情報共有は継続していく。 |
| | 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。 | | | 未回答4 | ・開所して短いため今後おこなってきたい。 |
| | 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。 | | | 未回答4 | ・今後行っていきたい。 |
| | 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。 | 4 | | ・事業所でみられる様子をLINEでの報告や対面での報告を行い共通理解ができるように努めている。 | |
| 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。 | | | 未回答4 | ・今後行っていきたい。 | |
| 保 | 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。 | 4 | | ・契約時に説明しているが不十分どころがあるため玄関に設置をしていつでも確認できるようにしている。 | ・契約時の説明だけでは足りないと思われる。 |
| | 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。 | 4 | | ・担当相談員、親御さん、本人の気持ちの聞き取りを行っている。モニタリングの際には本人に同席してもらい気持ちを話してもらっている。 | |
| | 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。 | 4 | | | ・短い時間での対応となることが多いため時間に余裕がある親御さんに対しては時間を取って対応できるように工夫していく。 |
| | 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。 | 3 | | ・未回答1 | ・お話を聞ける時間が限られているためLINEを含めた工夫を行う。 |

| | | | | | | |
|---------|--|--|---|------|---|--|
| 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。 | | | 未回答4 | ・今後行っていきたい。 |
| | 40 | 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か。 | 4 | | | ・事例はないがそのような場合は決められた体制のフローで真摯に対応していく。 |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 4 | | ・ホームページに活動を発信している。 ・LINEを活用し保護者へ活動報告を行っている。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 4 | | ・個人情報のファイルは職員の部屋で扉のある棚で管理をし、取り扱いについては職員間で共有し対応している。 | |
| | 43 | 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。 | 3 | | ・LINEの活用を行っている。 ・未回答1 | |
| | 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。 | | | 未回答4 | ・今後行っていきたい。 |
| 非常時等の対応 | 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。 | 4 | | ・R7.1月地域の防災訓練に参加し対策の強化を図っている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・災害の種類によっては避難場所が最善ではないと思われるため避難場所候補をあげている。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 4 | | | ・内服開始されたことが共有されていないケースがあったため会議の際には確認させて頂いている。 |
| | 48 | 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。 | 4 | | ・偏食のお子さんに対してはおやつをあげる際は食物アレルギーに注意している。 ・対象児童はいないが食事中など身体の異変 | |
| | 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 | | ・自治体が開催する研修等への参加を実施している。 | ・外部研修が午後が多いため動画を活用している。 |
| | 50 | 子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 | | ・ファイルに綴り見える場所に設置しているが可能な限り契約時にお伝えをしている。 | |
| | 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。 | 4 | | ・記録を取り改善策を決めたら経過観察を行い評価している。 | ヒヤリハットが起きた際には職員全員で安全対策や利用者への声掛け等を考え再発防止に努めている。 |
| 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。 | 4 | | | | |
| 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、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。 | | | 未回答4 | ・身体拘束の勉強会、振り返りを行ったが対象児童はいないため評価困難である。 | |