

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|-------------------------------|----------|---|
| ○事業所名 | 児童発達支援「こころの花」療育園おきなわ豊見城 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2025年 11月 10日 ～ 2025年 11月 21日 | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 6 (回答者数) | 5 |
| ○従業者評価実施期間 | 2025年 11月 10日 ～ 2025年 11月 21日 | | |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 3 (回答者数) | 3 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年 11月 25日 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|---|--|
| 1 | お子さまの特性理解を重視し、日々の観察記録・保護者さまの聞き取り・行動分析を組み合わせた 多面的なアセスメント体制が確立している。発達検査未受検のお子さまに対しても、生活場面のデータ収集を行い、客観的視点から個別支援計画へ反映ができています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の支援場面で職員が気づきを共有する「ミニケース会議」を実施 ・できごと記録、生活スキルチェックリスト、感情・行動の変化記録をルール化 ・保護者さまへの聞き取りを丁寧に行い、園・ご家庭の両面からの支援の方向性を調整 ・コンサルタントによる月1回のケース会議によりアセスメントの客観性を担保 | <ul style="list-style-type: none"> ・発達検査未受検児に対しても、成長の変化を捉えやすくするため、領域別ミニチェックリスト（生活・運動・社会性・感情・コミュニケーション）の導入を検討し、評価の標準化を図る。 ・観察記録の質をそろえるために、記録の記述基準や観察ポイントをまとめた内部ガイドラインを作成予定。 ・半年ごとにアセスメント方法を見直し、より客観性の高い評価へ改善するPDCAサイクルを強化する。 |
| 2 | 保護者さまとの対話を大切にし、ご家庭と施設が同じ方向を向いて取り組める連携体制が整っている。保護者さまからの相談の受け皿が広く、相談しやすい雰囲気づくりができています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時・連絡帳・個別面談を通じてお子さまの様子を分かりやすく共有 ・ご家庭でできる簡単な支援方法を提案し、ご家庭と園が提供する療育内容との一貫性を確保 ・保護者アンケートの内容を職員会議で検討し、改善につなげる | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家庭での取り組み状況を共有できるツール（記録シート・写真共有など）の導入 ・保護者さまのニーズを定期的に可視化するための年間アンケートの実施 |
| 3 | お子さまの成長過程を丁寧に把握し、行動観察・家庭からの聞き取り・簡易アセスメント等を組み合わせた 多面的な情報収集に基づき、質の高い個別支援計画を作成できています。発達検査未受検児が多い環境でも、生活スキルや行動特性を客観的に捉える独自の評価シートを用い、計画・支援・評価のサイクルが安定して機能している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の作成時に、職員全員の意見を反映し、多角的な視点で支援方針を決定 ・計画内容を家庭でも実践しやすいよう、保護者さまへ「家庭版支援ポイント」を添えて説明 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の評価項目に「定量的な成長の見える化（チェックリスト型）」を追加検討 ・保護者さまと共に計画をつくる「半期ごとのモニタリング共同作成面談」の充実 |

| | 事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|---|---|--|
| 1 | 保護者会やペアレントトレーニング等の保護者さま向け支援の機会が十分に提供できておらず、保護者さま同士の交流や学び合いの場が少ない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・平日のみ開所のため保護者会等の準備に十分な時間が確保できていない ・保護者さまのニーズ把握や意見収集の仕組みが定着しておらず、企画内容の優先順位を明確化する機会が不十分であった | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回のニーズ調査（アンケート）を定期化し、内容を可視化する ・短時間×少人数のミニ保護者会 を導入し、負担少なく参加しやすい形へ変更する |
| 2 | 情報発信（HPやSNS）の更新頻度にばらつきがあり、定期的な情報発信となっていない。また、SNSを利用していない保護者さまがいる可能性を考え、全保護者さまへ均一かつ定期的な情報発信が必要だと考える。 | <ul style="list-style-type: none"> ・各ツールの役割（HPは公式情報、SNSは日々の様子など）が整理されておらず、発信基準の統一ができていない。 ・自己評価結果や行事予定などの「定期的に発信すべき情報」が一覧化されていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「情報発信担当」を明確にし、毎月の更新スケジュールを設定する。 ・HPとSNSの配信の役割を明確化し、掲載する内容の基準を設定する。 ・安全管理マニュアルや自己評価表の公表、日々のお子さまの様子の配信などを管理し定期的に行う。 ・重要なお知らせは、SNSとメール・プリントの併用で確実に周知する。 |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| 3 | 事故防止や感染症対応、防犯、災害対応などのマニュアルは整備されているが、保護者へさまへの周知が行き届いていない。 | ・マニュアルが書面・データで複数箇所に存在し、保護者説明時に活用しにくい。 | ・「マニュアルハンドブック」またはデジタル共有（QRコード）を作成し保護者さまへの周知を円滑にする。 ・新年度に合わせて保護者説明会を設定し、マニュアル内容・緊急連絡フローをまとめて説明する。 ・年間訓練計画を作成し、避難・不審者・怪我対応・火災・大雨など、想定別訓練を体系化する。 ・訓練ごとに振り返りを実施、また記録に残すことで次回に改善点を反映するPDCAサイクルを構築する。 |
|---|--|---------------------------------------|--|

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 「こころの花」療育園おきなわ豊見城

公表日 2025年 11月 28日

利用児童数 6

回収数 5

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|----------------------------------|----|---|----|---------------|-----|-------|-----|--|
| 環境・ 体制 整備 | 1 | こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 5 | | | | | 現在の環境を維持しつつ、混雑しない動線づくりや遊びの目的に応じたスペース配置の見直しを継続して行います。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 5 | | | | | 今後も国基準を満たすだけでなく、必要に応じて加配職員の検討や専門職の助言を取り入れながら、十分な支援体制を整えます。 |
| | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、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と思いますか。 | 5 | | | | | 視覚的手がかりの明瞭化や導線表示など、より分かりやすい環境づくりを継続し、個々の障害特性に応じた調整を行います。 |
| | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 5 | | | | | 清掃・除菌体制の維持とともに、子どもの活動量に合わせた室温管理や安全な家具配置に努めます。 |
| 適切 な 支 援 の 提 供 | 5 | こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 5 | | | | | 引き続きアセスメントを丁寧に行い、職員間で支援方法の統一を図りながら、一人ひとりに合った専門性ある支援を提供します。 |
| | 6 | 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。 | 5 | | | | | 支援内容に変更が生じた場合は速やかにプログラムへ反映し、情報更新を適宜行います。 |
| | 7 | こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。 | 5 | | | | | 家庭と連携しながらニーズ把握の精度を高め、客観性ある計画作成を継続します。 |
| | 8 | 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」で示す支援内容からこ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と思いますか。 | 5 | | | | | ガイドラインのカテゴリーごとに必要な項目を再確認し、抜け漏れのない計画作成を継続します。 |
| | 9 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 5 | | | | | 毎月の支援会議で進捗を確認し、必要に応じて計画の微修正を行うことで、計画との一貫性を維持します。 |
| | 10 | 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 5 | | | | | 季節行事・探求活動などを組み合わせ、子どもが新しい経験を得られるよう引き続き工夫します。 |
| | 11 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、その他地域で他のこどもと活動する機会がありますか。 | 4 | | | 1 | | 今後も安全に配慮しながら、地域の園・団体との交流機会を増やせるよう連携先を開拓します。 |
| 保 護 者 | 12 | 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 5 | | | | | 書面説明に加え、動画や図解での説明など「よりわかりやすい説明方法」について検討し改善します。 |
| | 13 | 「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 5 | | | | | 計画作成時に保護者へ「ねらい」「支援理由」をより丁寧に伝える時間を確保します。 |
| | 14 | 事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | 3 | | | 2 | | ペアレントトレーニングや保護者向け講座の開催頻度を増やす方向で調整し、参加しやすい曜日や時間帯も検討します。 |
| | 15 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達の状況について共通理解ができていると思いますか。 | 5 | | | | | 日々の連絡帳・対面での伝達を丁寧に行い、写真記録や活動動画の共有方法も検討し、さらに理解を深めます。 |
| | 16 | 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 4 | | | 1 | | 年間の面談回数の見直しや、オンライン面談の導入など、相談しやすい体制づくりを進めます。 |
| | 17 | 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 5 | | | | | 引き続き研修を通してコミュニケーションスキルの向上に努め、安心して相談していただける関係づくりを続けます。 |

| | | | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|--|---|--|---|
| への説明等 | 18 | 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。 | 4 | 1 | | | お祭等イベント開催時に、周りの家族と少し会話することができる | 今後は交流が自然に深まるよう、小規模座談会・きょうだい向けイベントなどを検討し、参加しやすい形で提供します。 |
| | 19 | こどもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、こどもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 5 | | | | | ・相談窓口や相談方法（対面・電話・連絡帳・メール等）を分かりやすく掲示・配布し、周知を強化します。 ・保護者様からご相談等のお申し出をいただいた場合、すみやかに初期対応を行い、結果や進捗を丁寧に報告します。相談内容の記録と職員間の共有を徹底し、必要に応じて継続的なフォローを行うことで、迅速かつ適切に対応できる体制をつくります。 |
| | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 5 | | | | | 視覚支援や写真付き連絡の導入など保護者さま・お子さま双方に伝わりやすい方法を引き続き工夫します。 |
| | 21 | 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果をこどもや保護者に対して発信されていますか。 | 3 | | | 2 | | 情報発信頻度を増やすため、定期通信の内容・形式を見直し、SNS更新の体制強化を行います。 |
| | 22 | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 5 | | | | | 定期研修の実施により、全職員の情報管理意識を高め、安全な書類保管・ICT管理を継続します。 |
| 非常時等の対応 | 23 | 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 3 | | | 2 | | マニュアルの最新化とともに、避難訓練・感染対策訓練の回数を増やし、保護者さまへの周知方法も改善します。 |
| | 24 | 事業所では、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が行われていますか。 | 3 | | | 2 | | 年間計画に基づき定期的に訓練を実施し、訓練内容の質向上・検証を継続します。 |
| | 25 | 事業所より、こどもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。 | 4 | | | 1 | | 安全計画の内容がより伝わるよう、掲示物や配布資料での周知を強化します。また、訓練や点検の実施状況を適宜共有し、支援中の安全確保の徹底を継続します。 |
| | 26 | 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 5 | | | | | 発生時には迅速な電話・書面連絡に加え、再発防止策の説明も丁寧にを行うことで信頼性を高めます。 |
| 満足度 | 27 | こどもは安心感をもって通所していますか。 | 5 | | | | | お子さまの安心感を優先した声かけや関わりを継続し、環境調整も必要に応じて対応します。 |
| | 28 | こどもは通所を楽しみにしていますか。 | 4 | | | 1 | | 活動内容をお子さまの興味関心に合わせ、ワクワクできる体験が増えるようプログラムをさらに工夫します。 |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 5 | | | | 子ども達それぞれの特性に合った対応は大変かと思いますが、突発的なことにも臨機応変に対応して下さり、いつもありがとうございます ♡素敵な施設に出逢えて、息子の成長度合いも以前より伸びていると感じています。私たち親にとっても支えになっています◎ | いただいた温かいお言葉を励みに、個々の特性に応じた柔軟な支援を今後も大切にし、ご家族の皆さまを支える姿勢を今後も継続します。引き続きご意見を伺いながら質の高い支援に努めます。 |

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「こころの花」療育園おきなわ豊見城 | | | | 公表日 | | 2025年 11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。 | 3 | | ・活動内容に合わせてスペースを使い分け、動線を整理して安全性を確保します。 ・定員に見合ったゆとりある配置を心がけています。 | | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・国が定めるの人員配置基準を守り運営しています。 | ・今後、ご利用児さまが増えていくことを想定し職員を増員し、人員配置の強化を行います。 | | | | |
| | 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。 | 2 | 1 | ・個別支援の部屋・集団活動時に使用する場所・食事時に使用する場所を分けることで1日の活動を区切って行います。 ・ケガや転倒を減らせるようバリアフリー構造で配慮しています。 | ・トイレには補助ステップを完備しトイレがスムーズに行える環境をつくります。 ・低い位置のコンセントは構造上、乳幼児が接触しやすく危険性が高いため改善します。 | | | | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 3 | | ・清掃チェック表による衛生管理を徹底し、換気・消毒も計画的に実施します。 | | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・必要に応じて即時利用できる体制を整えます。 ・発達の差があり必要と判断した場合はベビーサークルを使用し、安全面を配慮した空間に変更します。 | | | | | |
| 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。 | 3 | | ・日々の振り返りで気づきや改善点を共有し、職員全員で目標管理に取り組んでいます。 | ・会議での振り返りを記録し、次回までの改善進捗を明確にしたうえで現状把握とか課題の共有に努めます。 | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・年1回のアンケートに加え、日々のやりとりから細かな意見も反映します。 | ・匿名で意見を出しやすくする仕組みを強化します。 | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・日報やミーティングで意見を募り、環境改善につなげます。 | ・提出された意見の進捗管理を見える化にします。 | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・外部コンサルタントから継続的なフォローアップを行い、支援の振り返りや環境整備の提案などを含む業務改善の定着を支援します。 | ・コンサルの提案を現場で運用する際、職員間での理解度やスキル差が課題となることがあるため、実践例の共有や追加研修の充実を図ります。 | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・外部・内部研修どちらも計画的に参加し、共有会も実施します。 | ・研修報告書の形式を統一し、より共有しやすく改善します。 | | | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 3 | | ・ホームページに公表を済ませました。 | | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・面談・観察・（発達検査）を組み合わせ、多角的にアセスメントを行います。 ・お子さまの成長や変化を保護者さまにお伝えします。 | | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・全職員で計画の見直しに対して共通理解を合わせながら話し合いを行います。 | | | | | |
| | 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。 | 3 | | ・計画書を全職員が閲覧できる仕組みで、支援の統一を図ります。 ・日々の振り返りでお子さまの設定した目的や課題への支援方法を共有します。 | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | 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 | | ・当事業所をご利用されているお子さまの中には医療機関等で発達検査を未受検の方がいらっしゃいます。事業所内で適切なアセスメントが行えるよう、日々の行動観察・保護者さまからの聞き取り・生活動作のチェック・職員間のケース会議など、複数の視点からアセスメントを積み重ね、より実態に近い支援計画を作成します。 | ・発達検査が未実施のお子さまが多いため、発達の遅れがどの程度かを客観的な数値で把握しづらいという課題について、改善に努めます。 |
| | 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。 | 3 | | ・本人支援・家族支援・地域支援をすべて意識して計画に反映し設定し、支援内容を表記します。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 3 | | ・プログラム会議で意見を出し合い、多角的な視点を取り入れます。 | ・会議の議事録を体系的に残す仕組みを整えるよう努めます。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 3 | | ・粗大・微細・集団・社会性を混ぜ合わせ、日々異なる活動を展開します。活動を固定化させないことで、利用児様が色々なことに挑戦、再挑戦し、初めてのことを嫌がらない環境をつくります。 | |
| | 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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 3 | | ・個別で基礎スキルを育て、集団で実践する流れをくんで進めます。 | ・個別と集団の時間配分を個々に合わせて変える工夫を取り入れ、支援体制の強化に努めます。 |
| | 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。 | 3 | | ・前日の振り返りと当日の朝礼で確認を怠りません。 ・支援の成功点・課題をチームで確認し、次回に生かします。 | |
| | 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。 | 3 | | ・利用児様個々に活動での記録をつけ、良かった点、改善すべき点、次回行う支援を話し合い、短期的・長期的目標をつなげます。 | |
| | 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。 | 3 | | ・客観記述を意識した統一フォーマットで記録を残します。 | |
| | 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。 | 3 | | ・支援計画の更新時や、その他必要に応じて適宜モニタリングを実施します。 | |
| 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。 | 3 | | ・児童発達支援管理責任者が対応を行います。 | ・必要に応じて他の職員も参画できるように調整し連携の質を高めます。 |
| | 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。 | 3 | | ・医療・保育所・学校との連携記録を残し、情報共有を丁寧に行います。 | ・定期連絡の仕組み化を進めます。 |
| | 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。 | 3 | | ・保育所・幼稚園と支援内容を共有し、日々の様子を伝え合い、お子さまの姿を把握しながら支援に活かします。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | ・学校側へお子さまの特性を丁寧に共有し、支援方法も併せて説明します。 | ・就学前後のフォローアップを強化します。 |
| | 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は、事業所のみ回答) | | | | ・地域に児童発達支援センターがないため機会がない状況です。 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----|--|---|---|---|--|
| | 31 | 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。 | | 3 | | |
| | 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。 | 3 | | ・近隣の通所児童発達支援事業所さまへお声掛けし、交流できる機会を設けます。 | ・安定的な実施体制を整えます。 |
| | 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。 | 3 | | ・保護者さまとの連絡帳や面談を通じて共通理解を深めます。 | ・お会いできない保護者さまとは情報共有する機会が少ないため、メッセージサービスを利用し支援に活かせるよう改善します。 |
| | 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。 | 3 | | ・ご家庭内の状況を把握し相談へのご助言は個別に対応します。 | ・家族支援プログラムとして参加型はまだ対応できていません。実施にむけて検討します。 |
| 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。 | 3 | | ・運営規程や支援内容、利用者負担について、初回説明時に資料を用いて分かりやすく説明し、重要点はチェックリストで確認します。 ・変更点がある場合は書面と口頭の両方でお知らせし、個別の質問にも丁寧に対応できるよう配慮します。 | ・説明資料をより図解化し、理解しやすく改善します。 |
| | 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。 | 3 | | ・計画説明は必ず文書で行い、保護者さまの意向を確認し作成します。 | |
| | 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。 | 3 | | ・契約内容のご説明後に同意を得ながら進めます。気になった点がある場合は必ず保護者さまの思いに尊重する内容に変更し話し合いを再度設けます。 | |
| | 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。 | 3 | | ・お電話、メッセージサービス、対面と保護者さまの希望にあわせお話や思いを伺いし、お子さまのご支援へフィードバックした対応を行います。 | ・こちらから定期的なお声掛けを行い、保護者さまのお悩みを聞く機会をつくれます。また、保護者さまが孤立することのない関係性を築きます。 |
| | 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。 | 2 | 1 | ・地域の方も参加できるイベントを年に7回実施し、その中で当事業所を利用されているの保護者さま同士が交流できる機会はありました。兄弟同士は行えていません。 | ・保護者会の開催頻度を上げ、交流の場をより増やせるよう検討します。 |
| | 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。 | 3 | | ・ご相談やお申し入れがあった場合は電話や面談にて迅速な対応をするように努めます。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。 | ・相談支援体制の周知を図ります。 |
| | 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。 | 3 | | ・SNSで情報発信を行います。 | ・SNSを利用されていない保護者さまがいる可能性があるため、どの方でも情報を取得できるように改善します。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 3 | | ・個人情報保護規程に基づき、書類・記録物は施錠管理し、保護者さまへの説明時には情報の使用目的を明確にし同意を得て取り扱います。 | |
| | 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。 | 3 | | ・お子さまへ写真カード・視覚支援・簡単な言葉を用いて説明するなど、一人ひとりに合わせた伝わりやすい方法を行います。 ・保護者さまへは口頭・写真付き連絡帳や個別面談を活用し、お子さまの様子や変化など情報共有を丁寧にしています。 | ・視覚支援ツールの種類を増やし、より個別ニーズに合わせた使い分けを充実できるよう改善します。 |
| | 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。 | 3 | | ・地域の方が参加できるイベントを年に複数回実施し、地域交流を図ります。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | ・事故防止、感染症、防犯、災害等のマニュアルを整備し、職員がいつでも確認できるよう共有フォルダで管理します。全ての研修・訓練を行います。 | ・緊急時の際のお子さまの引き渡しに際するご案内が周知不足のため、保護者さまに対して徹底した周知を実行します。 |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|--|--|---|
| 非常時等の対応 | 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。 | 3 | | ・BCPIに基づき、地震・火災・不審者対応など複数の場面を想定した訓練を定期的を実施し、訓練内容や改善点を職員で共有します。 | ・BCPの理解度にばらつきがあるため、理解の質を高めるよう研修を行います。 |
| | 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。 | 3 | | ・服薬や予防接種、てんかん発作などの健康情報について事前に個別シートで確認し職員間で情報を共有し、支援中に適切に対応できる体制を整えます。 | ・体調変化の報告として情報更新を半年に1回など適時に得る仕組みを強化します。 |
| | 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。 | 3 | | 食物アレルギーのあるお子さまについては、医師の指示書と保護者さまからの聞き取り内容を基に個別対応表を作成し、職員全員で共有します。提供物の確認を複数名で行い、食事のテーブルは分けるなど誤食防止の体制を徹底します。 | ・アレルギー対応マニュアルの見直しを行います。 |
| | 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。 | 3 | | ・年度初めに安全計画を策定し、研修計画・訓練計画を明確にして運用します。 ・送迎時の安全確認、施設内リスクチェックを毎日実施します。 | |
| | 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。 | 3 | | ・個々に向けたご家族への周知を行います。 | ・事故防止の取り組み内容を保護者さまに周知できるよう情報発信面の改善を検討します。 |
| | 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。 | 3 | | ・就業終了報告の時間にヒヤリハットを振り返り、再発防止策を職員全体で検討します。 | |
| | 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。 | 3 | | ・虐待防止マニュアルを整備し、年1回の法定研修を必ず実施します。 | ・虐待防止に必要な、チーム内でのコミュニケーションの質を今後強化します。 |
| | 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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 3 | | ・職員に対し、内容周知のための研修を行います。現在対象児童はいないため、個別支援計画に掲載し保護者さまから同意を得ているケースはございません。 | ・今後必要な場合は十分に検討し、保護者さまがご理解いただける丁寧な説明を行いながら身体拘束の適正化に努めます。 |