

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		児童発達支援事業所 つくべた門司2nd				公表日	令和 8年 2月 3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。	100% (6/6)		活動内容に応じてエリア分けや、構造化をおこなっている。利用状況に応じて、スペースも調整しています。		
	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。	100% (6/6)				
	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。	100% (6/6)		活動内容によって空間を分けるなど、視覚的にもわかりやすいように調整しています。 入口に段差はあるが基本バリアフリーとなっています。		
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	100% (6/6)		毎朝、清掃・消毒時間を設け、清潔な環境づくりに努めています。活動に応じて、パーテーションや視覚的な手がかりを活用し、分かりやすい空間づくりに努めています。		
	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。	100% (6/6)				
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。	100% (6/6)				
	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。	100% (6/6)		年数回の事業所評価・アンケートを行い、意見をもとに業務改善をしている。		
	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。	100% (6/6)		アンケートをもとに、会議を行い、業務計画や改善目標を設定している。		
	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。	50% (3/6)	50% (3/6)		外部評価はまだ実施していない。今後必要に応じて検討していく。	
	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。	100% (6/6)		年間で計画して、研修計画を実施している。		
適切な支援の提	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	100% (6/6)				
	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。	100% (6/6)				
	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。	100% (6/6)				
	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。	100% (6/6)		ファイルを作成し、いつでも確認しやすくしている。日々の振り返りにて情報共有を行っている。		
	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。	83% (5/6)	17% (1/6)	必要に応じ、各専門的な評価（構音等）実施。ECBIを継続的に実施し、日々の困り感なども評価している。		
	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、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。	100% (6/6)				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	100% (6/6)		前月には当月のプログラムを計画しお便りに載せられるように、チームで事前に検討している。		

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	100% (6/6)		年間の目標に沿って、当月のプログラムの目的を調整している。	
	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。	100% (6/6)		より具体的場面での計画を作成している。	
	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。	100% (6/6)			
	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。	100% (6/6)		短時間でも振り返りの時間や、振り返り内容の共有時間を設けている。	
	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。	100% (6/6)			
	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。	100% (6/6)			
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。	100% (6/6)		児発管以外にも担当スタッフも同席できるように調整している。	
	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。	100% (6/6)			
	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。	100% (6/6)		定期的に情報交換を行っている。	
	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。	100% (6/6)		小学校への情報提供は開所したばかりで、未実施であるが、今年就学する利用児より実施を計画している。	
	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。	67% (4/6)	33% (2/6)	利用児を通じてお互いの利用状況の確認や、アドバイスを受けられるように、児童発達センターとも連携を図っています。	まだ利用児を通じての交流が主であるため、スーパーバイズも含め、今後も助言等を受ける機会を調整していきます。
	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。	67% (4/6)	33% (2/6)	並行登園を行っており、活動によっては、地域の公共機関への外出、地域交流会（自由参加）や、小森江市民センターとの交流を行っています。	今後も必要があれば調整していきます。
	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。	100% (6/6)		連絡帳で日々の様子をお伝えするとともに、送迎時にも都度活動の様子や状況をお伝えし、情報共有を行っています。	
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。	100% (6/6)		必要に応じ、事業所での相談も行っています。CAREプログラムを中心に必要な情報を伝達できるようにしています。	今後も情報共有を行い、気軽に相談いただける環境づくりを心がけています。	
	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。	100% (6/6)		契約時に運営規定や支援プログラム、利用者負担額等について説明を行い、ご質問があれば随時説明を行います。	
	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。	100% (6/6)			

保護者への説明等	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。	100% (6/6)		面談時に支援内容の説明を行い、保護者の方から同意していただいたうえで署名をいただいています。	
	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。	100% (6/6)		連絡帳などを通じ、相談いただいた内容は、すぐにお返事出来るようにしています。その他必要に応じて面談時間を設けるようにしています。	
	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。	100% (6/6)		保護者同士や子ども同士の交流が出来るイベントとして保護者交流会実施し、子供も受け入れることで兄弟同士の交流機会も設けています。	
	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。	100% (6/6)		契約時に苦情に関する相談窓口を案内し、適切な対応ができるよう努めています。重要事項説明書に第三者窓口について記載しています。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	100% (6/6)		毎日の連絡帳や、月一回のつくべた便り、ホームページにより発信しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	100% (6/6)		個人情報に記載されている書類等はすべて鍵付きの書庫に保管しています。個人情報を扱う際には、保護者からの同意書をもとに行っています。廃棄書類等はゴミ箱ではなくシュレッダーを使用して廃棄しています。	
	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。	100% (6/6)		構造化支援、視覚的情報を用いる事で、情報が正しく伝わるように努めています。	
	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。	100% (6/6)		地域交流会（自由参加）や、小森江市民センターとの交流を行っています。	
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。	100% (6/6)		各マニュアルは策定しており、年間計画に沿って研修を行っています。	
	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。	100% (6/6)		BCPは策定しており、定期的に見直しを行っています。上記同様年間計画に沿って、訓練を行っています。	
	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。	100% (6/6)		初回スタート前までに、発作やアレルギーの有無・対応は保護者を通じてかかりつけの医師に確認を行うようにしています。	
	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。	83% (5/6)	17% (1/6)	利用前には保護者に確認し、必要なら医師の承諾を依頼する体制としている。	アレルギーの確認は実施し、情報は共有していますが、現状は医師の指示が必要な事案はないですが、今後必要に応じて実施していきます。
	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。	100% (6/6)		安全計画に基づいた研修や訓練を行っています。	
	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。	100% (6/6)		契約時に非常時の対応について説明を行うとともに、緊急時連絡票も通じて、各避難先の情報の共有や、緊急通報ダイヤルについての案内も行っています。	
	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。	100% (6/6)		事案が起こった際ヒヤリハットを作成し原因と予防策等を職員間で話し合い周知に務めます。	
	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。	100% (6/6)		年間計画の下実施。適時追加研修含めて参加しています。	
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、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。	100% (6/6)		契約時に説明し、重要事項説明書にもやむを得ない場合の定義について記載しています。		