

公表

児童発達支援事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 鈴鹿市第1療育センター | | | | | 公表日 | 令和 8 年 2 月 25 日 |
|---------|---|-------------|-----|-------|--|---|-----|-----------------|
| | チェック項目 | はい | いいえ | わからない | 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。 | 14 | 6 | | ・クラス人数によっては狭いこともあるが工夫できている。 | ・人数が多いことがあり衝突などの危険がある。(T・M・C) ・利用人数が多いと保護者様・職員を含めると圧を感じることもある。 ・少し狭い感じがする。 ・親子での療育なので、狭いときがある。 ・託児室・トランポリン等常設しておける部屋があればよい。部屋に収納できないものを置いているため危険。 | | |
| | 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。 | 13 | 5 | 2 | ・人数だけでなく、療育内容、クラスの発達段階に応じて配置している。 ・必要と思われる場合には、多めに職員を配置するなど安全面に配慮をしている。 | ・手薄になることがある。 ・個々によっては個別対応が必要になることがあり、不足する時がある。 ・配置数は適切だと思うが、個々の対応力が不足しているように思う。 ・職員配置が十分に必要と見込まれると思われるクラスの日には会議などの予定を極力避けるなどの配慮が必要。(日程変更できることに関してはは。) ・心理士が少なすぎる。 | | |
| | 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。 | 17 | 2 | 1 | ・部屋の名前など視覚的に提示している。 | ・老朽化により掃除では解決できないくらい汚いところもある。 ・部屋の名前を色にしてお子さまにわかりやすくなったが、もともとあった設備のため動線は良くない。(療育の部屋の近くの倉庫、奥まで行かないと部屋がわからない) ・多目的トイレのおむつ替えの台はベルト等がなく危険な時があると思う。 | | |
| | 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。 | 17 | 3 | | | ・業務の忙しさから、細かいところの清掃までは行き届きづらい。 ・ものをしまう場所が少ない。 ・窓やサッシなど一度も掃除がされていないくらい汚い。 | | |
| | 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。 | 17 | 3 | | ・廊下の椅子に座り、話を聞く、休憩するなどその時々のおさまの様子に応じて対応している。 | ・気持ちが崩れたときなどクールダウンする部屋があると良いと思う。 ・クールダウンする場所があると良い。 | | |
| 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。 | 17 | 2 | 1 | | ・目標が達成できなかった時に「何がいけなかったのか、次はどうしたらいいか」を振り返る職員が少ない。 | | |
| | 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。 | 20 | | | ・管理者や児童発達支援管理責任者等で話し合い、必要に応じて障がい福祉課と共有している。 | | | |
| | 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。 | 16 | 3 | 1 | ・定期的に会議を行い、集約された意見を協議する場が設けられている。 | ・上層部で決められ、こちらに決定権や考える場がないと感じることがある。 ・定期的に設けられているとは感じられない。すぐに業務改善につながるばかりではないが、職員間での話し合いはできている。 | | |
| | 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。 | 13 | 6 | 1 | | ・虐待に関する第三者委員会は整備されているが、質の評価はアンケートにとどまっている。 | | |
| | 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。 | 20 | | | ・研修係が定期的に研修を企画して参加を呼び掛けてくれている。 ・指導を受ける機会がある。 | ・確保はされているが、強制ではないため研修を受ける職員が少ない。 | | |
| | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 20 | | | ・児童発達支援計画に沿ったプログラムを作成している。 | | | |
| | 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。 | 20 | | | ・児童発達支援管理責任者だけでなく、担当する職員の意見が反映されている。 | | | |
| | 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。 | 20 | | | ・担当者会議にて協議している。 | | | |
| | 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。 | 20 | | | ・共有されており、お子さまたちの個々の目標に向けて各職員が支援している。 | | | |
| | 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。 | 19 | 1 | | ・専門職は使用している。 | ・保護者様から誰に相談してよいかかわらないというお声をいただいているため、保護者様のお話を普段から聞くようにする。 | | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | わからない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|--------------|--|--|----|-----|--------------------------------------|--|---|
| 適切な支援の提供 | 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。 | 19 | 1 | | ・ガイドラインを踏まえた設定を行っている。 | ・必要に応じて園等と連絡をとっている。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 20 | | | ・検討会議にて各リーダーを中心に皆で案を出し合っている。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 20 | | | ・様子や興味に合わせて必要に応じて変えている。 | ・そうではない部分もある。 |
| | 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で児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 20 | | | ・集団療育を中心に、必要に応じて家族等の意見も踏まえながら個別訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・クラスごとに事前カンファレンスを実施している。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・事後カンファレンスを実施し、課題等を共有している。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・支援内容に加え、お子さまの変化等についても記録している。 | |
| 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。 | 20 | | | ・定期的実施し、必要に応じて見直しを行っている。 | | |
| 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。 | 19 | 1 | | ・児童発達支援管理責任者を中心にお子さまをよく理解している職員が参画している。 | ・職員の調整が難しい場合がある。 |
| | 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。 | 20 | | | ・中核的な機能を全うする上で、行政連携を強化するための会議を実施している。 ・個別ケースについて、必要に応じてこども保健課と連携している。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・引継ぎ会、5歳児健診の結果伝えなどへの参加が定着している。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・引継ぎ会に参加し、情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・事業所の課題を把握するためにアンケート調査を実施している。 ・課題解決や横のつながりを強化するために、勉強会や研修会を実施している。 ・基幹相談支援センターと連携し、連絡会で情報共有できるようになっている。 | |
| | 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。 | 19 | 1 | | ・外部研修に参加できる機会が多い。 ・外部の先生に来ていただき、学べる場が設定されている。 | |
| | 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。 | 17 | 3 | | ・担当を決め必ず参加している。 | ・参加している職員が固定化されているため、内容がわかりにくい。 |
| | 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。 | | | | | |
| | 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。 | 6 | 13 | 1 | | ・療育センターに通うお子さまが、児童発達支援事業を行う中で、地域のお子さまたちと交流する場はない。限定せずに、誰でも参加できる催しはある。 |
| | 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。 | 19 | | 1 | ・親子通所であり、通所時に保護者様とコミュニケーションを図っている。 | |
| 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。 | 19 | | 1 | ・クラスの体制から限定はされるが、ペアレントトレーニングを実施している。 | ・ペアレントトレーニングの対象となるのが一部のクラスに限られてしまっている。 | |
| 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。 | 20 | | | ・丁寧な説明を心掛けている。 | | |

| | チェック項目 | はい | いいえ | わからない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 | |
|----------|--------|--|-----|-------|---------|---|---|
| 保護者への説明等 | 36 | 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。 | 20 | | | ・意思の尊重や最善の利益について、研修会を開き、共通理解に努めた。 | |
| | 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。 | 20 | | | ・個別に説明した上で、同意をいただいている。 | |
| | 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。 | 19 | 1 | | ・子育て以外の悩みについても、受け止める体制を取っている。また、必要に応じて適切な支援機関に繋ぐなど、支援をしている。 | |
| | 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。 | 4 | 16 | | | ・限定されたクラスのみでしか実施できていないため改善が必要。 ・父母の会の支援やきょうだい支援の場が作れていない。 |
| | 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。 | 20 | | | ・相談などがあった場合は、早期に対応するように心掛けている。また、相談内容によっては、関係機関などにお繋ぎするなどしている。 | ・相談支援専門員とも連携している。 |
| | 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。 | 19 | 1 | | ・広報担当の負担が大きいが、いろいろな内容を発信してもらえていると感じる。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 20 | | | ・法人全体でコンプライアンス旬間が設けられおり、定期的に意識する機会がある。 | ・外部では当然、個人記録もPCも出さなければいけない。 |
| | 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。 | 20 | | | ・法人内で実施している手話講座に参加している。 | |
| | 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。 | 10 | 10 | | ・地域の事業にブースを設けることで、地域とのつながりをつくっている。 | ・行事がないので、地域の方を招待する機会がない。 |
| 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。 | 18 | 2 | | ・感染症対応について研修あり。 | ・訓練はしていない。 ・防犯マニュアルは知らない。どのことに対してももう少し話し合いが必要だと思う。 ・マニュアルは策定されているが、不十分。 |
| | 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。 | 18 | 2 | | ・業務継続計画は毎年見直しを行っている。 | ・訓練はしているが、救出などは行っておらず不十分。 ・不足分のヘルメット、スリッパなどをそろえる必要がある。 |
| | 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。 | 20 | | | ・緊急情報カードを作成し、病名等を含め、お子さまの状態がわかるようにしている。 | |
| | 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。 | 18 | 2 | | ・食事の提供はなく、保護者様からの聞き取りをしている。 ・保護者様に確認、相談のうえ対応している。 ・保護者様と情報共有を行っている。 | ・対象児がいない。 |
| | 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。 | 20 | | | ・年度当初に安全計画について共有し、その上で支援が行われている。 | |
| | 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。 | 20 | | | | |
| | 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。 | 20 | | | ・朝礼や療育会議にて共有し、再発防止に向けて話し合いをしている。 | |
| | 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。 | 19 | 1 | | ・虐待防止委員会で協議され、全職員に向け研修会を実施している。 | ・個人で研修に行っている。 |
| | 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。 | 16 | 4 | | | ・身体拘束を行うケースがないため、説明等はなし。 |