

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 第2めばえ教室 | | | | 公表日 令和7年3月13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% | 0% | お子さまや保護者の方の動きを見ながら部屋の利用の仕方等を工夫し対応に努めていきたい。 | 広さは十分だが、個別対応が必要な場合のスペースを常時確保することが難しい。活動の部屋を分けるなどの対応をしていく。 | |
| | 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。 | 86 | 14 | 配置基準より多い人数を配置している。 | 個別対応が必要になると、職員の人数が少なく感じることがある。職員間のコミュニケーションをしっかりと取り、安心して過ごしてもらえるように努める。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | お子さまそれぞれのマークを決め、準備や片付けがしやすいような工夫をしている。また、その日の課題を写真や図を用いて分かりやすく表示している。 | 落ち着いて遊べる環境を整えるため、今後も職員間で話し合いをする。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | 時間を決めて次亜塩素酸（ドアノブ、机など）とアルコール（ままごとの玩具など）消毒している。常に換気し、加湿機能付空気清浄器を使用している。活動内容や天候に合わせて適温となるよう温度調整を行っている。 | 常に換気をしているため、室内温度の管理が難しい。暖房の際には少し寒い時があり、妊婦さんなどには厳しいと感じることがある。室内温度の管理を徹底していく。 | |
| | 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 | 0 | お子さまの状態に応じて、2つのプレイルームを自由に過ごせるようにしている。 | 引き続き安心できる環境づくりに努めていく。 | |
| 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。 | 86 | 14 | スタッフ間で共有できるようにしている。 | 月々の保育士会議、職員会議にて療育の振り返りを行っている。目標設定や振り返りの仕方などについては検討が必要である。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | 事業所評価の実施とは別に、(めばえ教室)独自のアンケートを毎年年度末に実施。保護者からいただいたご意見を参考に業務改善につなげている。 | | |
| | 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。 | 93 | 7 | 日々のカンファレンスや、定期的な会議で職員の意見を聞き業務に反映させている。 | ヒヤリングで伝えたことが、どのような形で改善されているのかが分からないという意見があり、意見が改善に繋がっている事を職員間でしっかり共有するよう努める。 | |
| | 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。 | 79 | 21 | | | |
| | 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 | 0 | 定期的な全職種によるケースカンファレンス、各職種による研修を実施し、お子様の様子や関わり方について話し合う場を設けている。 | 参加の機会を増やすために、オンラインでの受講も始めたので、今後も定着させていきたい。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 93 | 7 | | まだ作成していないが、次年度の公表に向けて準備をしている。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | 保護者には個別に聴き取りを行いニーズや課題について共通理解を持てるようにしている。多職種の職員がお子さまの姿を客観的に捉えた上で支援計画を作成している。 | 児童発達支援計画書の作成までの流れにおける周知は、引き続き行う。 | |
| | 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 | 0 | ケース会議を行い、共通理解の下で作成している。 | 引き続きケース会議を行って作成する。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | カンファレンス等で計画に沿って支援を行えているか確認し共有している。 | 職員間で個別支援計画の把握及び計画に沿った支援を共有していけるよう今後も取り組んでいく。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | 発達検査を用いたフォーマルなアセスメントと共に、日々の行動観察や関わりへの反応を確認しながらアセスメントを行い、カンファレンスで共有している。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|-----|---|--|---|
| 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。 | 100 | 0 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 100 | 0 | 保育士を中心に各職種が意見を出し合い、各グループのおさまの活動状況に合わせて作成している。 | より多くの職員の意見を聞けるように、日々のカンファレンスでも話し合っていく。 |
| | 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 | 0 | 様々な微細運動と粗大運動を取り入れ、あらゆる活動を経験してもらえるよう工夫している。 | おさまの様子に合わせて対応できるように、発達段階に合ったものを用意できるように努める。 |
| | 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。 | 93 | 7 | おさまの状況を職員間で共有し、支援について共通理解を持って関わることができるよう作成している。 | 職員間での周知を徹底していく。 |
| | 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。 | 100 | 0 | 前回での反省や改善点を確認し、支援のポイントを共有するため、毎回打ち合わせを行っている。 | 掃除や療育準備を分担し、朝の打ち合わせの時間を十分に確保できるように努める。 |
| | 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。 | 100 | 0 | 次の療育で生かせるため、支援のポイントや改善点の確認のために、毎回カンファレンスを行っている。 | 記録とカンファレンスの時間を十分に確保できるように引き続き取り組んでいく。 |
| | 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。 | 100 | 0 | おさまの様子(全体の様子、課題への参加状況、職員や他児との関わりなど)や保護者からの聞き取りを毎回記録している。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | | |
| 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。 | 93 | 7 | 担当の支援職員が参画している。 | |
| | 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。 | 93 | 7 | 小児科医による健康相談を希望者に行っている。 | |
| | 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。 | 93 | 7 | 保護者から希望があれば、療育での支援の方向性や発達的な課題などを共有する機会を設けている。 | |
| | 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。 | 93 | 7 | 保護者の要望や必要に応じて関係機関等と連携し、支援を行っている。 | |
| | 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。 | | | | |
| | 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。 | 79 | 21 | 必要に応じて、療育内容や個別的な関わりの方策などについて、助言を受ける機会を設けている。 | |
| | 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。 | 21 | 79 | 地域との活動は行っていないが、地域の園の園庭解放などの案内を行っている。 | 地域との交流については、今後検討していきたい。 |
| 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。 | 100 | 0 | おさまの活動の様子を見ながら、家庭での様子を伺ったり、発達の状況や課題についてお話しする機会をもっている。また、定期的に発達検査を実施することで、発達的な変化や課題について共通理解を持て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。 | 100 | 0 | 継続的に保護者グループを実施し、情報交換やエンパワメントを行っている。また、ペアレント・トレーニングについての情報提供や発達に関する講演会を実施している。 | |
| 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。 | 100 | 0 | 契約会やオリエンテーションで説明し、随時質問に答えている。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | | |
| | 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 | 0 | | |
| | 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 | 0 | 保護者からの要望があれば通室日以外も電話相談や個別面談に応じ、助言や支援を行っている。 | |
| | 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。 | 50 | 50 | 保護者会等はないが、保護者同士で交流できるように、話し合える機会を設けている。 | |
| | 40 | こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 93 | 7 | 相談や申し入れについては速やかに対応している。療育中に対応が困難な場合は、電話する・個別で時間を設定するなどに対応している。また、長期休室期間については、対応可能な日時をお知らせしている。 | |
| | 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こどもや保護者に対して発信しているか。 | 93 | 7 | めばえだよりを作成し、概ね月1回発行し、情報発信している。 | HPやSNS等の活用は今後検討していく。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 100 | 0 | 個人情報の取扱いについては十分注意するよう職員会議などで確認し、意識するよう声かけ合っている。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | 個々のお子さまの様子に合わせてコミュニケーションの方法を工夫している。 | |
| | 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。 | 43 | 57 | | 地域に開かれた事業運営を今後検討していく。 |
| 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 | 0 | それぞれのマニュアルを策定している。避難訓練や感染症研修などを行い職員間で周知している。保護者には訓練時にお伝えしている。 | |
| | 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。 | 100 | 0 | | |
| | 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。 | 100 | 0 | 入室前に保護者からの聴き取りと並行して、面接票への記載をお願いしている。入室後に再度看護師による聴き取りを行い状況を確認している。 | |
| | 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。 | 64 | 36 | 食事提供は行っていない。アレルギーについては保護者に確認し、小麦粉粘土などを使用する際は、個別の配慮をしている。 | |
| | 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。 | 93 | 7 | | |
| | 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。 | 93 | 7 | | |
| | 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 | 0 | 毎日の振り返りで共有し、改善に向けて検討している。事例の状況や改善内容は事業所内で共有している。 | |
| 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。 | 93 | 7 | 定期的に職員に向けて、虐待防止についての研修を行っている。 | 参加の機会を増やすために、オンラインでの受講も始めたので、今後も定着させていきたい。 | |

| | | | | | |
|--|---|----|----|---|--|
| | 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。 | 79 | 21 | 身体拘束の対応が必要なケースは今のところないが、研修などを行い、職員の理解を深めるようにしている。 | |
|--|---|----|----|---|--|