

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	あいさんキッズ・ぎふ（児童発達支援）		公表日		令和8年 3月 30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	2	定員に対してのスペースは確保しており、活動内容に応じて室内環境の調整、工夫を行っている。	児童が気持ちを落ち着けたり、安心して休憩できる場所が限られている。
	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。	5	0	基準以上かつ経験のある職員を配置し、総合的な支援を重視している。	
	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。	3	2	送迎はリフト付車両にて対応している。館内はエレベーター、多目的トイレの設置や玄関のフラット化など、バリアフリー化に配慮している。	同フロアに障害福祉サービス事業所があり、活動空間の目安としてパーテーションで対応している。
	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。	5	0		夏季にトイレが高温になる傾向があるため、遮光フィルムで和らげる予定にしている。
	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。	5	0	児童が気持ちを休めるために使用する際は、明るさや音などに配慮している。	個室の数が限られているため、同時の使用が難しい。
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。	5	0	定期的に職員会議、ミーティングを行い、職員間の情報共有、目標設定等の機会を確保している。	
	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。	5	0	保護者向けの評価表や虐待に関するアンケートなどを活用し、保護者からの意見を集約、それを職員間で共有して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。	5	0	ミーティングを通じて職員の意見の把握に努めている。	
	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。	2	3		現在、第三者評価は行っていない。相談支援専門員や他事業所の方の意見を聞き、業務改善につなげている。
	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。	5	0	事業所内では外部研修への参加、月例の職員会議内で研修会、定期的に専門職による勉強会等、法人内では経験年数や役職に応じた研修を行っている。	
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。	5	0	法人ホームページにて公開している。	
	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。	5	0	児童本人と保護者の方それぞれのニーズに対してできる限りお応えができるよう努めている。	
	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。	5	0		
	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。	5	0	個別支援計画に基づき、支援時のポイントを職員間で共有している。	
	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。	5	0	事業所で作成したアセスメントシートを活用している。	
	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。	5	0	可能な限り具体的な支援内容を設定し、評価が行いやすいよう心掛けている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	0	各部門の担当職員の立案を基に、最終的にチームで調整を行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	月ごとにメインテーマや活動のねらいを設定し、季節などに応じて様々な体験ができるよう配慮している。	

	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。	5	0	子どもの発達状況や保護者からの意見を基に、計画に反映させている。	
	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。	5	0	支援開始前に打ち合わせを行い、支援内容や活動のねらい、役割分担、留意事項などを確認しています。	
	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。	5	0	支援終了後に振り返りを行い、申し送りノートに記入、翌日に再確認を行っている。	
	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。	5	0	タブレットにて記録、連絡帳作成等を行い、年間通して個人記録が確認できるようになっている。	
	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。	5	0	短期目標に応じて少なくとも6ヶ月毎に実施している。	
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。	5	0	児童発達支援管理責任者に加えて支援員も参画できるよう調整している。	
	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。	4	1	定期的開催される海津市療育システム推進委員会に参加している。	
	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。	3	2	相談支援専門員を介しての情報共有が主となっている。保育園にて関係機関が集まり、情報共有を行う機会がある。	
	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。	3	2		特別支援学校と比べて、小学校との連携や情報共有が弱いと感じる。
	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。	1	4		研修等を通じての関わりはあるが、助言やスーパーバイズを受けるには至っていない。
	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。	1	4	同法人内の事業所との交流活動を行っている。	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流の機会が提供できていない。
	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。	5	0	主に連絡帳や送迎時のやり取りを通じて日常的に情報交換を行い、適宜電話連絡にて対応している。	
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。	0	5	子どもや保護者の状況に応じて、適宜相談、助言等を行っている。	ペアレントトレーニング等の機会が提供できていない。	
	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。	5	0	契約時に保護者に対して行っており、質問等に対しても随時対応している。	
	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。	5	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。	5	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対応し、面談や必要な助言と支援を行っているか。	4	1	主に懇談時や電話、連絡帳等でやり取りを行い、保護者からの相談に対して適切に対応できるよう努めている。	

保護者への説明等	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。	5	0	年度末に振り返り集会を開催し、1年間の活動の振り返り、保護者連絡会などを行っている。	
	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。	5	0	苦情窓口・対応者を配置しており、子どもや保護者からの苦情については迅速かつ適切に対応するよう努めている。	
	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。	5	0	毎月事業所のお便りを作成し、必要な情報を発信しています。連絡事項については随時手紙や電話連絡等で行っている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	事業所内で定期的に研修を行い、十分に注意したうえで取り扱っている。定期的に職員に対してコンプライアンスチェックを行っている。	
	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。	5	0	視覚情報、意思サイン等を活用し、特性に合わせた意思伝達ができるよう配慮している。	
	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。	3	2	年に一度の「燦めきフェスティバル」を実施している。	新型コロナの流行による規模縮小後、地域住民の招待を見合わせている。
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。	5	0	家族に対しては契約時に説明を行っている。防不定期で防犯訓練、施設内研修として防災、感染症対策等を実施している。	
	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。	5	0	災害、避難訓練を年2回実施している。	
	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。	5	0	契約時のアセスメントにて確認している。	
	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。	5	0	契約時にアレルギー調査を実施している。必要に応じて保護者を通じて医師の指示を受けている。	
	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。	5	0	安全対策チェックシートを活用し、設備、設備等の安全点検を毎月実施している。	
	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。	5	0	おたよりを活用して取り組み内容の周知を図っている。	
	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。	5	0	すぐに記入できる様式を作成し、職員間で共有している。定期的に事例検討を行い、具体的な対応策の検討に努めている。	
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。	5	0	虐待・拘束・事故防止委員会を設置。定期的に虐待防止チェックリストを実施し、職員研修は年2回実施している。		
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。	5	0	施設全体として身体拘束適正化委員会を開催し、気になる対応について改善策を検討している。	身体拘束を実施、記載したケースはない状況。	