

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | くる〜く | | 公表日 | 2025年3月1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。 | <input type="radio"/> | | 扉をしない等、死角を可能な限りないように配慮している。個室やカーテン等を利用し、個別の対応もやっている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 活動（特にプール）や利用者の人数によって、職員の配置を増やし対応している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 事業所はバリアフリー化されている。段差あるところは、マットを敷き対応している。時計や絵カード、ホワイトボード等で情報伝達している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 毎日支援前に掃除を行い、清潔を保つようにしている。長期休暇の時等は、前日夕方に行っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 個室やカーテンで仕切れる空間（着替え等に使用）があり、自由に使用できる。 | |
| 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。 | <input type="radio"/> | | ほぼ毎日行う社員参加の定期ミーティングや、月1回職員全員参加の全体ミーティングを行っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 年1回は実施している。実施後、集計結果を職員全員参加のミーティングにて発表し、改善点等の話し合いをしている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日々行う定期ミーティングや、月1回の職員全員参加の全体ミーティングにて行っている。 | |
| | 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。 | | <input type="radio"/> | | 第三者による外部評価を行っていない。外部評価導入の検討が必要。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 年間の研修計画のもと、講師を招いた社内研修等を行っている。研修参加は社員中心だが、パート職員には伝達研修を行っている。 | 外部研修になかなか参加出来ていない。 |
| 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。 | <input type="radio"/> | | 作成済みで、ホームページで公表している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日々の児童の様子や、送迎時、面談で得た保護者の情報をもとに、必ず、半年に1回はアセスメントを行い、個別支援計画を作成している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日々の定期ミーティングにて、検討等行っている。 | |
| | 14 | 児童発達支援計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 日々の定期ミーティングにて意見交換をし、個別支援計画の確認等行っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日々の行動観察に加えて、保護者に適宜、事業所独自のアセスメントシート等を使用したりして状況を把握している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」については、適切に設定している。 | 「地域支援・地域連携」については、まだ設定できていない部分がある。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | <input type="radio"/> | | 担当職員が立案し、詳細は職員間で相談して決めている。 | 社員中心で決めているので、今後はパート職員の意見も取り入れるようにしていく。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | <input type="radio"/> | | 曜日固定の活動もあるが、運動、創作、料理、外出、季節の行事など、様々な活動を行っている。利用者のリクエストを取り入れることもある。 | |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 基本集団活動中心だが、状況をみながら、個別活動の時間もつづけている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 定期ミーティングで送迎や活動内容等確認。また、各自ミーティングノート、送迎表、予定表を見て確認している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 定期ミーティングで振り返りを行っている。特記事項は、ミーティングノートに書いて情報共有している。 | 送迎後は時間が遅いので、振り返りが次の日以降になっている。 |

| | | | | | | |
|--------------|---------------------|--|---|---|---|--|
| 適切な支援の提供 | 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。 | ○ | | 支援目標等を主観的な記録ではなく、客観的な記録をとるように心がけている。モニタリング等で正しく記録出来ているか確認している。 | |
| | 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。 | ○ | | 計画に基づいて、必ず半年に1回はモニタリングを行うことで判断している。利用者の状況に応じて、職員間で話し合い、見直しの判断を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 児童発達支援管理責任者が参画している。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | ○ | | 地域の関係機関（こども部会）の集まりに定期的に参加している。 | |
| | 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。 | ○ | | 併行利用については届け出を行っている。サービス担当者会議や送迎時に情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | | ○ | | 現在出来ていないので、情報共有と相互理解に努められるよう心がける。 |
| | 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。 | | ○ | | 今年度は発達支援アドバイザー派遣等をしていないため、機会を設けていない。 |
| | 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。 | | ○ | | 機会がなく、至っていない。 |
| | 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。 | ○ | | | 送迎時に日々の様子を伝えたり、自宅の様子を聞くようにしている。面談や個別支援計画更新時期の話し合いなどで、共通理解を図っている。 |
| | 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。 | | ○ | | 現在ペアレント・トレーニング等の支援まで行っていない。 |
| 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。 | ○ | | | 契約時に、契約書や重要事項説明書にて説明している。 |
| | 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。 | ○ | | | 送迎時に聞く自宅の様子や、個別支援計画作成時、更新時期の話し合いなどで、確認している。 |
| | 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。 | ○ | | | 個別支援計画作成後、保護者へ支援内容を説明してから、保護者の自署にて同意を得ている。 |
| | 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。 | ○ | | | 随時、送迎時や電話連絡などで、保護者からの相談は受けている。 |
| | 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。 | | ○ | | 現在、父母の会や保護者会等は設けていない。必要の声があれば、検討していく。 |
| | 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。 | ○ | | | 苦情・相談受付窓口を設置し、苦情解決責任者を配置している。苦情、相談などがあつた時は、報告書を作成し、職員間で情報共有している。 |
| | 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。 | ○ | | | 毎月の予定表と、詳しい内容のお知らせと一緒に配布している。必要時にメール等にて、連絡事項を送っている。 |
| 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | | 契約時に保護者から、個人情報の同意書をいただいている。職員の意識が高まるように、社内研修や、ミーティング等で議題に挙げるなど、徹底するよう努めている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|---|---|---|---|--------------------|
| 保護者への説明等 | 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。 | ○ | | 障がい特性に応じて、視覚的なツール（写真や絵カード、ホワイトボードなど）を使っている。 | |
| | 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。 | | ○ | 介護等体験の受け入れ等を行ったり、他事業所の行事に参加している。 | 事業所の行事が行えていない。 |
| 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。 | | ○ | | 家族等への周知にまでは至っていない。 |
| | 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。 | ○ | | 定期的に消防署見学を行い、様々な避難体験をしている。定期的に救命講習を受けている。施設内では、半年に1回避難訓練を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 利用時間開始時に登録カードを記入してもらったり、契約時に情報を聞き、把握している。 | 予防接種の確認まではできていない。 |
| | 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。 | ○ | | 医師の診断書とまではいかないが、事前に保護者からアレルギーの有無は必ず確認している。クッキングやおやつ提供時は注意している。 | |
| | 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。 | | ○ | 安全計画は作成している。 | 研修や訓練等はまだ実施できていない。 |
| | 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。 | | ○ | | 家族への周知までは至っていない。 |
| | 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。 | ○ | | ミーティングで話したヒヤリハット等の事例は、必ずミーティングノートに書き、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。 | ○ | | 外部の研修に参加している。参加出来ない職員は、事業所内で伝達研修を行っている。 | | |
| 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。 | ○ | | 契約時にやむを得ない場合の説明を行っている。必要な場合には、保護者に説明し、ご理解いただいた上で、計画に記載する。 | | |