

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	伊豆医療福祉センター 児童発達支援事業「ポレポレ」		公表日 令和 8 年 3 月 23 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。	4		利用児の動きに応じて、通所室の環境を変更している。床置きを少なく、安全に過ごすスペースの確保に努めている。	
	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。	4		設置基準の職員配置となっているが、その日の状況によって調整している。	活動内容によって時々、足りないと感じる点あり。来年度に向けての人員の確保に努めていく。
	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。	4		建物内はバリアフリーになっている。	
	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。	4		毎日、清掃し、適切な空間の整備に努めている。また定期的に安全点検も実施している。	
	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。	4		個別の部屋の確保はしていないが、状況に応じて別の部屋の利用は可能。	
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。	4		日々の振り返りを実施。個々の課題があればカンファレンスし、対応している。大きな課題は全体会議で検討している。	
	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。	4		定期的な面談や日々の送迎時に保護者と話をする機会を設定。	全体の評価の結果から、理解を得られていない部分は個別面談で説明し、理解に繋がる機会を再度、設定している。
	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。	4		朝のミーティングや毎日の振り返りを行い、保護者からの相談等も共有し、職員の意見交換の場としている。	
	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。		4	現時点で第三者評価の実施はないが、以前に生活介護事業所が実施したため内容を把握し、業務改善に活かしている。	
	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。	4		月に1回の通所内の勉強会を実施の他、施設内での勉強会、外部の研修等にも参加している。	
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。	4		支援プログラムを作成し、HPに公表している。	支援プログラムをより詳細にした内容も作成し、職員間で共有している
	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。	4		面談で家族の思いを確認したり、利用児のアセスメントを実施し、個別支援計画書に反映している。	
	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。	4		保育士、看護師もケース会議に参加し、課題の抽出と計画作成をしている。	
	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。	4		作成された個別支援計画書は個別にファイル化し、常に確認できるようにしている。	
	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。	4		アセスメントツールを使用し、利用児の状態、家庭状況等の理解に努めている。	
	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。	4		担当職員(保育士、看護師)と児童発達支援管理責任者と話し合い、計画作成している。また利用者の様子に合わせた5領域を作成し、個別支援計画書の作成をしている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4		児童発達支援管理責任者のもと、活動プログラムを作成。毎日、活動の前で情報を共有している。内容により、看護師に相談。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4		月毎に活動テーマを決め、5領域に照らし合わせ様々な活動を取り入れている。	

	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。	4		人数の少ない日は集団活動が難しいため、個別活動を提供して。また利用児の様子によって個別対応している。	
	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。	4		毎朝のミーティングを実施し、活動内容、業務の流れ等の情報共有をしている。	
	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。	4		利用児の降園後、振り返りを実施。翌朝には通所全体に申し送りしている。	
	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。	4		日々の様子については電子カルテに記録している。	
	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。	4		半年に一度、支援のモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。	
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。	4		サービス担当者会議には児童発達支援管理責任者が出席して。	
	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		必要に応じて、関係機関と連携している。また自立支援協議会に参加している職員から情報を得ている。	
	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	1	現在、併行利用されるケースはないが、今後も必要に応じて連携し、スムーズに移行支援ができるよう共有していく。	
	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。	4		就学を迎える利用児には就学前の情報を書類で提出している。作成後は引継ぎの会議も実施している。	
	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、職員を外務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。	4		相談事業所を通して必要に応じて連携している。また児発管は在宅の多職種連携会議等に参加し、地域の資源や事業所同士の繋がりをもっている。	
	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。		4	健康面での感染症等の心配もあるため、積極的に交流の機会は設けていない。	
	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。	4		単独参加の利用児には日々の送迎時や連絡帳等で丁寧に様子を伝えるよう努めている。また状況に応じて面談の機会も設けている。	
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。			保護者の勉強会(相談会)の機会を作り、家族支援を行っている。		
	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。	4		新規利用者には契約時、継続される方には年度始めに個々にオリエンテーションを実施し、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。	4		個別支援計画書の作成前に家族の思いを書面に記入してもらい、内容は面談時に確認し、反映できるようにしている。	
	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。	4		個別支援計画書の作成後に個別面談を実施している。	
	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。	4		日々の送迎時や内容によっては臨時的な面談等で話が出来る時間を作り、支援している。	

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。	4		保護者の会はないが、相談会、行事や月1回の親子参加のため、保護者同士の交流の機会を設けている。	
	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。	4		利用契約時に説明をし、小さなことでも気になることがあれば、気軽に児発管が相談受けられるよう声掛けしている。	
	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。	4		月1回のおたよりを配布。活動の様子を掲示し、保護者に発信している。またインスタでも行事や活動の様子を発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4		個人情報の取扱いに十分注意している。また他機関との情報共有が必要な際には、保護者の同意を得るようにしている。	
	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。	4		利用児の特性を把握した上で、絵や写真等を用いて支援のツールにしている。その内容は家族にも伝えている。	
	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。	4		年に1回、地域の方を対象にセンターまつりを実施している。	
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。	4		医療事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯、感染症対応マニュアルあり。職員間で月1回緊急時対応を実施している。	
	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。	4		防災マニュアルや計画に沿って、月1回防災訓練を実施している。	
	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。	4		利用開始前に必ず保護者と薬の確認をしている。また予防接種は保護者提出の書類で確認。てんかん発作の対応は指示書に記載している。	
	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。	4		現在は対象となる利用児はいないが、今後、利用の場合には主治医の指示確認をし、対応していく。	
	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。	4		安全計画を基に安全管理に努めている。安全管理に必要なチェックや訓練等を実施している。	
	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。	4		安全計画を作成し、新規契約や面談等を通じて共有、確認している。	
	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。	4		インシデント、アクシデントの際は書類を作成し、具体的な改善策を話し合い、検討、共有している。また施設全体で月1回会議を開催し、報告している。	
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。	4		施設全体で虐待防止委員会を開催。年1回研修を実施し、虐待防止に対する意識や知識を学ぶ機会を設定している。		
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。	4		施設全体で身体拘束の指針を規定している。個別支援計画書に身体拘束(ベルトの使用)の内容を記載し、同意を得ている。		