

事業所における自己評価結果 (児童発達支援)

ティノシーズ

公表日 令和7年7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。	5	1	夏休み中は、児童発達支援と放課後等デイサービスの支援時間帯が重なる為、支援室が手狭になることがある。この為、医療的ケア児を寝かせる位置を工夫して、ケアのしやすい体制を作っている。	使用頻度の低い支援器具を撤去する等して、スペース効率を改善する必要がある。 また、活発に動くこどもとそうでないこどもを同時に受け入れる際は、安全面の配慮が特に必要。
	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。	6	0	職員配置が少ない時は、医療的ケア度の軽重等を勘案して、受け入れ人数を調整している。	医療的ケアが看護師に集中するため、喀痰吸引等を他の職員が行えるような体制整備を行う。
	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。	6	0	本やおもちゃなどをこどもが自由に選べるような配置にしているほか、トイレや手洗い場の利用は、職員が必ず介助する体制としている。	
	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	1		おもちゃなどを口に入れる等する乳幼児もいるため、物品の衛生管理に一層注力する。
	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。	6	0	支援室をロールスクリーンで仕切るなどして、他のこどもから視覚的に遮れるような構造としている。	
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。	4	1	月例スタッフミーティングの重要議題に“業務改善”を掲げ、定期的な振り返りとこれを踏まえた、改善目標の達成に取り組んでいる。	短時間勤務のパート職員増加に伴って、スタッフミーティングの開催方法を工夫する必要があるが生じている。
	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。	6	0	開所以降、每期自己評価を行って、この内容をホームページ上に開示している。	毎年同じ内容のアンケートを繰り返すことで、ややマンネリ化している。回収率もなかなか向上しない。
	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	1	月例スタッフミーティングで意見聴取している。	より意見を発しやすい環境整備に取り組む。

		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
	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	2		外部評価の実施については、引き続き今後の検討課題。
	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。	6	0	内部研修会開催のほか、外部研修への参加も行っている。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5	0	本年1月、プログラムを策定して、HP上で公表している。	
	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。	6	0	利用開始前に、家庭訪問などで子どもの生活環境や保護者の意向把握を行って、支援計画に反映させている。特に、医療的ケアの欠かせない子どもについては、併営する訪問看護ステーションと連携して、受入体制を整えている。	
	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	1		計画の立案は児童発達支援管理責任者ひとりで行いがちになっていて、他のスタッフの意見を反映させるため、支援会議のあり方を検討する必要がある。
適切な支援の提供	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	1	決定した支援計画は、月例ミーティングで他の職員に伝達され、計画に沿った支援が行われている。	
	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。	3	2	行動観察の結果、特異な事例などがあると直ぐに情報共有されて、支援計画の変更に反映させている。	こども毎に障害の程度や内容が大きく異なる為に、アセスメントツールの標準化には至っていない。
	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	0	ガイドラインに沿って目標設定の上、最適な支援内容の設定を心がけている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	1	2		プログラム策定は担当者ひとりに任せがちになっている。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	1	活動がマンネリ化しないよう、プログラムの検討を月例ミーティングの主要議題に位置付けることとした。	

		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
	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	5	0		少数定員のうえ、年齢や障害特性に大きな幅があるため、個別活動が多くなりがちである。
	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。	3	2		パートタイム勤務の職員が増えてきたことで、支援開始前に十分な打ち合わせの時間が取れないことがある。
	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。	2	2	気付きなどはメモや業務日誌への記録で残し、翌朝の朝礼で全スタッフに伝達している。	支援終了と共に送迎が始まるため、当日中に打合せ等を行うのは難しい。
	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。	6	0	各担当者は、利用日毎・こども毎に支援の経過を記録し、支援の改善につなげている。	
	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。	6	0	少なくとも6か月に一度はモニタリングを行って、計画の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。	4	1	開催される際には、最も精通した担当者を参加させる予定。	
	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。	6	0	医療機関、保健センター、子ども家庭支援センター等の関係機関との連携を図っている。 また、医療的ケア度の高い子どもが多いため、併営の訪問看護ステーションや嘱託医、主治医とは、特に緊密な連携をとっている。	
	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、保育所や認定子ども園、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。	4	1	併行利用先の保育園等を訪問して、情報共有や意見交換する取り組みを開始した。 また、移行先へは必要に応じて情報提供を行うこととしている。	
	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。	6	0	必要に応じて移行先へ情報提供を行うこととしている	
	28	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	3		こうした専門的機関との連携の機会は乏しい。機会があれば積極的に連携強化を図りたい。

		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
	29	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		今後、保護者・利用者の意向を踏まえ、機会創出を検討したい。
	30	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	送迎時の会話や連絡帳のほか、写真や動画により、こどもの生活の状況などを伝え合っている。	
	31	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。	2	2	併営の訪問看護ステーションと連携し、家庭訪問により医療的ケアを中心とした情報提供や意見交換を行っている。	
保護者への説明等	32	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。	6	0	利用開始前に施設見学や家庭訪問の機会を設け、その際サービスの内容を説明している。	
	33	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	利用開始前に施設見学や家庭訪問の機会を設けて、意向確認を行っている。	
	34	「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	必ず面談により支援内容を説明のうえ、同意を得ている。	
	35	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。	5	0	併営の訪問看護ステーションと連携した家庭訪問で、子育ての悩み等に対応している。	家族支援のため、家庭訪問の機会をもう少し増やしたい。
	36	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。	3	3	併営の訪問看護ステーションと連携して、きょうだいが交流するイベントを開催している。	保護者同士の交流の機会創出については、保護者の意向確認も含めて、引き続き検討課題としている。
	37	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。	5	0	書面のほか電話、SNS等複数の窓口を用意して、苦情の申し入れがしやすい環境づくりに努めている。 また、苦情や申し入れがあった際には、逐一責任者に報告する体制となっている。	

		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
	38	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。	5	0	日々の活動の様子を SNS により、写真や動画で保護者に報告している。	事業所が SNS の公式アカウントを取得したもの、活用があまり進んでいない。
	39	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	電子データの保管は大手クラウドサービスを利用するなど、個人情報の取り扱いには、特に留意している。	
	40	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。	5	0	理学療法士、看護師といった専門人材を配置するほかサインボード等のツールを活用して、障害の特性に応じたコミュニケーションを可能とする体制づくりに努めている。	
	41	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。	0	5		小規模事業所であり、地域住民を招待するような行事の開催は難しいが、一住民として参加できるような地域行事があれば、積極的に参加したい。
非常時等の対応	42	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。	3	1	緊急時対応マニュアル等内部規程類の整備と共に、大災害発生を想定した家庭との間の情報伝達訓練や大地震の際の命を守るための行動訓練を行っている。	新たに採用した職員や新規の利用者に対する周知活動がやや不十分。
	43	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	大災害及びパンデミックを想定した BCP を策定してある。	計画の策定にとどまっており、必要な訓練が行えていない。
	44	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。	6	0	こどもの基礎疾患やこれに関連した服薬の状況などは、利用開始までに書面で届出てもらっている。	
	45	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。	5	0	食物アレルギーがある場合は、主治医の指示に基づき対応することとしている。	
	46	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。	6	0	1 年を実施期間とする安全計画のほか、重大事故を防止するための各種安全マニュアルを策定している。	研修や訓練が不十分なほか安全マニュアルの見直しが行えていない。
	47	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。	5	0	事故とは言えないような小さな気づきでも必ず保護者に知らせるようにしている。	保護者に対して、安全のための取り組みをもう少し詳細に説明する必要がある。

		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
	48	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。	6	0	ミスや事故は細大漏らさず責任者へ報告する体制としており、その内容はミーティング等で全職員に伝達されている。	
	49	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	1	研修会の開催と共に、虐待に該当するような取り扱いがなかったか振り返りを行うミーティングを定期的に行っている。	
	50	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、こ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。	3	1	主に重症心身障害児を受け入れる施設であり、原則として身体拘束等を行わないこととしている。 万が一身体拘束の必要がある場合は、必ず所要の手続きを行う。	