

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日			
社会福祉法人黒潮会 あいわの里子ども療育センター		令和7年 2月 15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。	○		・動き回る年齢に応じて部屋の大きさを考慮していると思う。 ・施設内の整理整頓を行い、広いスペースとなっている。	・部屋の大きさと子どもの人数が合っていないように感じる(狭いのでは) 子どもたちの生活や活動内容に合わせて、部屋や環境設定を考えていく。
	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。	○		・少ない人数の中でなんとか対応をしていると思う。 ・足りない時は他のグループの職員に手伝ってもらっている。 ・当日のスタッフ数が少ない時は活動内容の変更をしながら対応している。 ・専門職も多く支援ができています。 ・多少足りないと思う職員もいるかもしれないが日常の療育の中でスタッフの役割や子どもの行動を考えての工夫があれば足りるのではないかと。	・一日の定員数に対してのスタッフ数は足りていると思うが支援度の高い子もいるので足りないと感じることがある。 ・子ども達に合わせて、スタッフ配置がなされているが当日スタッフが足りていないことがありスタッフ一人当たりの負担が大きくなっているように思う。 ・その年度により変わってくるので人員配置が大変。 ・1日の利用が各グループ6名くらいだと丁寧に支援が行えるように思う。それ以上になると大変。 ・STとPTがニーズに対して足りていないのではと思う。 配置基準は加配以上の配置となっており、充足されているが支援度や急な職員の休みなどにより部分的な負担がかかっていると思われる。今後は職員の役割を見直す、また子どもの行動を考えての支援の工夫を職員間で話し合いながら、対応をしていく。 専門職へのニーズについてはニーズに全てお答えすることは難しいと思うができる範囲で対応していく。
	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。	○		・グループごとの活動が部屋などで分かれて行われているので整理ができています。 ・登園後の身支度の誘導などはより良く環境設定ができています。 ・支援終了後、消毒清掃を行っている。	・身体が思うように動かせない子にはトイレが遠くて不便だと思う。 ・洗面台の水がオート設定になっており、水遊びにつながりやすいのが困る。 トイレまでの動線が長く、不便さがあると思うのでグループの部屋をどうするか検討していく。洗面台については設定の解除ができない為、側で職員がついて水遊びにならないように対応をしていきたい。
	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。	○		・子ども達が集中できるように必要最低限の物だけ置いている。 ・日頃より清掃はしている。	
	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。	○		・専門職による、個別訓練(対応)室がある。 ・個別支援を行える部屋がある。	個別の部屋が必要になることが今までは専門職の訓練時がほとんどだったが支援の中でクールダウンなど必要な子どもがいる時には検討していきたい。
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。	○		・努力はしており、目標も設定している。また委員会活動を行い、さまざまな角度から見直しをしている。	・インシデント、アクシデントレポートを周知することでより共有、改善が図れていくのではないかと。 今後も定期的に意見交換の場を設けながら、業務改善に繋げていきたい。
	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。	○		・できることはすぐに変更して、できないにしても継続して検討を重ねている。	保護者向け評価表にて意向等を把握できているが業務改善に至っていない面もある。今後は会議等の場で意向等について情報の共有を図り、どう対応していくのか協議していく。
	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。	○		・業務改善にまでなっていないか分からないが、毎週スタッフ会議を聞いて意見交換ができています。 ・委員会やグループ、担任等の会議にて改善できるよう話し合いを行っている。	・毎週火曜日にスタッフ会議で意見交換する場がある。
	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。		○		・第三者委員会を設置して、準備をしている。 今年度中に外部評価を実施する予定になっている。
	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。	○		・スタッフの質を上げる取り組み(内部研修・伝達研修等)もあり、良い。 ・研修参加できるように案内をしとくれる。	・他の療育施設に研修に行く機会を作ってほしい。 他事業所への見学については今後、検討していく。
11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		・令和6年8月31日にHPに公表している。		
12 個々の子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。	○		・一日の振り返り、気付きシートを使い、グループのスタッフで話し合いながら作っている。	引き続き丁寧なアセスメントやご家族から聞き取りを行いながら、支援計画を作成していきたい。	
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。	○		・日々の利用の中でアセスメントを行い、計画作成に繋げている。	・共有理解ができていないかは分からない。 子どもに関係する職員で共通理解が図れるようにグループ会議で情報共有を行う。	

	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
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。	○		・スタッフ会議の場で検討されることもあり、そこで知ることができる。 ・グループスタッフで共有し、支援に繋げている。	・基本的にはやっているが計画に沿った支援が確実に行われているかといえは確実とは言えない。 職員会議、グループ会議内で支援計画の内容について共有する時間を設け、計画に沿った支援が行えるように取り組む。
	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。	○		・利用時の活動の記録を残し、確認をするようにしている。 ・個々に合わせて、必要なアセスメントを取るようになっている。	今後も一人一人に合わせたアセスメントを行っていく。
	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。	○		・五領域の内容に合わせて、支援項目や支援内容を作成するようになっている。 ・具体的に記載するようになっている。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		・月に1、2回グループ会議を行い、活動内容について話している。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		・子どもが楽しめることを見つけた時はみんなで確認しながら、その都度活動に反映している。 ・日々の振り返りを行いながら、その都度工夫を行い、活動を組むようになっている。	・例年通りになりつつある。工夫や改善が必要。 グループの職員だけで考えることに難しさを感じることもあると思うので職員会議の場でも意見交換しながら、遊びや活動を作っていく。
	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。	○		・専門職のスタッフの評価も参考にしながら計画作成をしている。日頃からお互いにやりとりができる環境が整っていると思う。	
	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。	○		・短い時間の時もあるが打ち合わせを行っている。	・送迎に出ることもあり、打ち合わせ等が十分とは言えない。 ・打ち合わせができる時とできない時がある。 職員の勤務体系が同じでなかったり、送迎をしていることでじっくり話ができないこともあるので情報共有できる仕組みを考えていく。
	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。	○		・気付きの記録を使ってスタッフ間で話し合いを行っている。	・気付きを共有しているが次の支援にうまく繋がれないときがある。 ・振り返りまではできるが業務都合で次の話までいけない時がある。 上記項目と同様に取り組む。
	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。	○		・利用時の記録を残している。	・各グループごと、しっかりと時間を作って毎日話し合いがしたい。
	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。	○		・計画更新前に職員間で見直しを図っている。	
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。	○		・児発管や担当スタッフが参加して、意見交換等している。	
	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。	○			・やりとりができているところとできていないところがある。 地域の関係機関との連携について地域のマンパワー不足から連携を図りづらい面もある。事業所がしている取り組みについては継続的に発信していきたい。
	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。	○		・移行の際は其の後の経過の聞き取りを家族、園と行う。 ・並行通園の児童については担当者会議等の中で情報共有を図る。	並行利用や移行に向けた支援においては現在の取り組みを継続して行き、安心して就園(学)ができるように努める。
	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。	○		・公開保育の中で実施している。	
	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。	○		・責任者が主に参加している。 ・児童部会は活発に行われていると思う。 ・部会を通しての研修会も行った。	・法人内に系列の事業所もあるので連携が図れたらと思う。 児童部会で連携を図ることが多い。地域全体の質の向上に向けて、研修会は実施できたが年1回の開催なので十分とは言えないと思う。今後もういった取り組みが必要なのか部会等の中でも協議していきたい。
	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。	○		・専門職が施設内に常勤している為、随時助言をうけるようになっている。 ・外部研修は参加するようになっている。	・SVIには見てもらっていない。 ・積極的に参加はできていない。 今年度の内に外部評価の機会を設けるので結果を支援に反映させていきたい。
	30 (自立支援)協議会子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。	○		・責任者が主に参加している。	・参加が一部の職員だけになっているように思う。
(31は、事業所のみ回答)					

	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
	31 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。				
	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。		○	・支援会議や送迎時、情報共有を行っている。 ・並行通園している児童は園にて交流している。	・地域の幼保等に就園していないお子様は難しい。 ・感染症対策の面もあるように感じられる。 並行通園しているこどもは園で交流する機会があるが未就園のこどもは交流する機会がない。行事等で交流する機会が設けられないか、検討をしていく。
	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。	○		・連絡帳で利用時の様子を、月末には1月分の気付きシートを家族へ渡している。 ・茶話会など開催して意見交換している。	連絡帳や気づきシート、送迎時の引継ぎの中で共通理解に努めていく。
	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。		○	・施設長や児童発達支援管理責任者が行っている。 ・保護者茶話会や就学を考える会が実施できている。	・管理栄養士による研修会をご家族向けに実施していく予定。(R7年1月) ・講師となるようなスタッフがあまりいない。 ・子育てに関する情報提供もあればいいと思う。 今後、ご家族よりニーズを伺い必要に応じて研修等できるような企画を行いたい。
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。	○		・契約時に児童発達支援管理責任者が説明を行っている。	契約時に丁寧に説明を行う。
	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。	○		・日々のやりとりの中で聞くようにしている。	・担当者会議や茶話会等を実施しているが確認ができていない家族もいるのではないかと。
	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。	○		・6カ月に1回、または必要時に支援会議を実施し、同意をいただく。	
	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。	○		・ご家族と担任や専門職、相談員、保健師等が会議をしたり、伝達ができていると思う。 ・保護者茶話会を実施し、悩みや相談に対応。また日々の連絡と連絡帳でも対応をしている。	
	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。	○		・保護者茶話会の中で家族同士のつながりを深めている。	・きょうだい同士で交流する機会がない。 ご家族よりニーズがあれば検討していきたい。
	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。	○		・相談事業を通しての相談や日々の連絡帳での相談には迅速に行っている。	
	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。	○		・HPや生活のおたよりで情報を発信している。	HPやSNS等の活用体制は整っているとは言えない。
	42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		・留意している。	
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。	○		・グループスタッフと専門職等で話し合いながら、配慮を行っている。		
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。		○		・感染症対策もあり、実施に向けて取り組んでいる。 コロナ禍で行事が止まってしまった為、今後はどういった形で地域交流をするのか検討していく必要がある。	
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。		○		・家族への周知が不十分。 ・業務マニュアルはあるがわかりやすくする工夫が必要。 わかりやすいマニュアルへの見直し、またご家族へお知らせをしていく。
	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。	○		・業務継続計画は策定している。 ・災害時に必要な備蓄がある。	・火災訓練と同じように地震の訓練回数も増やしてほしい。 ・救出が必要な訓練はない。 訓練内容の見直しを図っていく。
	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。	○		・医務と一緒に確認をしている。 ・利用が始まる前に担当者会議にて確認をしている。	・グループ担当、医務はできているが職員全体となると把握はできていない。 職員会議でも周知をしていく。
	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。	○		・今まで食べたことのない食材は提供を控えるように、家族ともやりとりをしている。 ・栄養士と連携を図りながら行っている。 ・かかりつけ医の指示書で確認している。 ・利用開始前に担当者会議にて確認。	
	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。	○		・危険箇所を共有する取り組みがあった。 ・内部研修を通して怪我等の予防につながる研修も受けている。	

	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
心	50	○		<ul style="list-style-type: none"> ・公用車のおきさり防止装置について伝えて いる。 ・HPで公開している。 ・契約時に説明をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・周知しているか分からない。 ご家族への周知を徹底していきたい。
	51	○		<ul style="list-style-type: none"> ・些細なことでも記録に残し、スタッフ間で 周知している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットについてはその都度、情報共有 を行っているが時間の経過と共に同じような ヒヤリハットが出るがあるので定期的に 再発防止に向けての話を職員会議等の中 でしていく。
	52	○		<ul style="list-style-type: none"> ・年間で2回、研修会を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な研修はしているが今後は色々な職員 が研修会等に参加することで虐待防止の意識 を高めていきたい。
	53	○		<ul style="list-style-type: none"> ・座位の難しい利用児に対して、家族にバ ギーや座位保持椅子を利用する同意をいただ いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束について、委員会を中心として内部 研修等を行い、身体拘束についての理解を深め ていく。