# 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年3月28日　　事業所名：児童発達支援ファーストペンギン

| | | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である | 100% | | 訓練室が複数あるので、人数や活動に合わせて訓練室を使い分け、様々な活動を行っています | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | | 人数・内容に応じて、安全に・効率よく活動できるように配置しています | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている | 71% | 29% | 本人が分かりにくい場合は、説明をし、分かりやすくなるように日々改良しています | ・段差があるため完全なバリアフリーではないが、バリアフリー化を必要とする身体に障害のある児童は現状受け入れておりません<br>・子供たちがより把握しやすくなるように、視覚的な工夫をしていきます |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 100% | | それぞれ特徴的のある訓練室があり、その日の気持ちや体調に合わせて過ごすことができます | |
| 業務改善 | 5 | 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 | 86% | 14% | ・朝礼時に本日の予定、終礼時にその日の振り返り、企画等話し合っています<br>・勤務時間や曜日の関係で、日常的に全員が揃って話し合うことはできないため、情報共有ができるように、文書を綴じたり連絡ツールを使用しています | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | 100% | | 評価の返信をしやすいように今年度からGoogleフォームを取り入れました | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している | 100% | | HPにて公表しています | |
| | 8 | 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 | 71% | 29% | | |
| | 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している | 100% | | 講師を招き、全員対象の勉強会を実施しています | |
| 適切な支援の提供 | 10 | アセスメントを適切に行い、子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 | 100% | | 保護者のニーズや課題を捉えやすいように定期的な保護者アンケートを実施し、それを踏まえてスタッフ間で話し合い、支援計画を作成しています | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している | 86% | 14% | オリジナルのアセスメントを使用しています | |
| | 12 | 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | 100% | | 具体的な支援内容を支援計画に記載しています | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | | ・職員がどんな療育をするか分かりやすく見える化しています<br>・日々の課題・成果について随時相談連絡をし、計画作成作業に複数の職員が参加することで情報や計画を共有しながら取り組んでいます | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | | ・職員で話し合いアイデアを出し合っています<br>・それぞれの活動計画は分かりやすくプリントアウトし、いつでも確認できるようにしています<br>・児童も本日の活動予定を来所したらすぐに確認する習慣になっています | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | | 定期的に行う活動と、季節毎のイベントや行事を取り入れ、毎週変化のある活動プログラムにしています | |
| | 16 | 子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て児童発達支援計画を作成している | 100% | | 課題に合わせて個別、小集団、集団で活動を行っています | |

| | | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している | 100% | | ・毎朝の打ち合わせで共有、また事務所内に掲示し分かりやすくしています<br>・工程表を見ながら目で確認し、疑問に思うこでとは口頭でも確認して支援を行っています | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | 86% | 14% | 終了時には必ず振り返りを行い、共有事項は保護者・職員に伝達しています | |
| | 19 | 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 | 100% | | キッズノートにて日々の活動報告（文章・写真）を行い、リタリコにて日報を記録しています | |
| | 20 | 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ている | 100% | | ・定期的なモニタリングと支援会議を行い支援計画を作成しています<br>・子どもたちの成長したこと、困ったことなど、いつでも話すことができる環境を作っています | |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している | 100% | | 担当職員と児童発達支援管理責任者が参加していますが、出来るだけ複数の職員が参加して、多様な視点から見た評価を心がけています | |
| | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている | 71% | 29% | | |
| | 23 | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合）<br>地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | 対象外 | | | |
| | 24 | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合）<br>子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている | 対象外 | | | |
| | 25 | 移行支援として、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 | 100% | | 送迎時に情報共有したり、必要な場合は出向いて情報共有・相互理解に努めています | |
| | 26 | 移行支援として、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 | 100% | | 移行時に限らず、必要のある場合には具体的な支援の状況を尋ねたり、支援状況を伝えたりしています | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている | 100% | | 支援センターの研修を定期的に受けています | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある | 57% | 43% | 近隣の公園にて一緒にキックベースなどをする機会があります | |
| | 29 | （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 | 43% | 57% | 年に一度参加しています | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | 100% | | 毎日の活動内容・様子・課題は、送迎時・LINE・キッズノートにて共有しコミュニケーションを図っています | |
| | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っている | 57% | 43% | 保護者向け研修会を開催しています | |
| | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | 100% | | 契約時に書面と共に説明をしています | |
| | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | 100% | | | |

| | | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている | 86% | 14% | ・送迎時やキッズノートにて常時コミュニケーションを取り、助言を行っています<br>・保護者の悩み相談窓口を設け、いつでも相談できる環境を整えています | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している | 71% | 29% | 親子参加型の活動を設け、保護者同士の交流をしています | |
| | 36 | 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 | 100% | | いつでも悩みや相談に対応できる公式LINE（トークandスマイル）を提供しています | |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、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 | 100% | | 毎日および毎月の活動報告をキッズノートにて行っています | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | | 書類はシュレッダーにかけ、個人情報は持ち出し禁止としています | |
| | 39 | 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 | 100% | | キッズノートや公式LINEにて情報伝達をしています | |
| | 40 | 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 | 71% | 29% | ・近隣の子どもたちが参加できるワークショップを開催しています<br>・地域のイベント（うらじゃ・西大寺マラソン）に参加しています | |
| 非常時等の対応 | 41 | 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、職員や保護者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 | 71% | 29% | | 年に一度の訓練なので回数を増やしていきます |
| | 42 | 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 | 71% | 29% | | 現在は年に一度の訓練なので回数を増やし、避難ルート・避難場所の明確化を徹底していきます |
| | 43 | 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 | 100% | | 発作時の体調についてや、緊急連絡先を確認しています | |
| | 44 | 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 | 86% | 14% | 食物アレルギーのある子にはおやつを持参してもらっています | |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している | 86% | 14% | ヒヤリハット事例があった場合にはすぐに報告・共有を行い、事務所内に掲示しています | |
| | 46 | 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 | 86% | 14% | 虐待防止の研修動画を視聴しています | |
| | 47 | 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 | 100% | | | |

〇この「事業所における自己評価結果（公表）」は事業所全体で行った自己評価です。