

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		金沢ゆとり学園				公表日	令和6年 9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。	○				
	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。	○				
	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	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	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。	○				
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。	○				
	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。	○				
	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。	○		個別での面談を行い、意見の把握に努めている。また、施設内のミーティングを実施し業務改善についての検討をしている。		
	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。		○		現在、外部評価について法人にて検討中	
	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。	○		年1回は法人内の研修を実施している。また、入職時や希望に応じて外部の研修への参加も積極的に行えるよう研修情報を共有している。		
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。	○				
	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、個別支援計画を作成しているか。	○				
	13	個別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。	○		多職種が集まり話し合いをしながら作成をしている。		
	14	個別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。	○				
	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。	○				
	16	個別支援計画には、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。	○				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		保育士・児童指導員が中心となりミーティングをひらき活動が固定化されないよう計画している。また児童の状況に応じて遊び方を考え、選択できるよう準備している。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○				
	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個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	○		支援計画を基にその日の体調や表情に応じて個別や集団を選択できるよう努めている。		
	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。	○				

	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
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。	○			
	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。	○		状況に応じて密に専門職員と関係機関が連携を図っている(法人内に2名の医療的ケア児等コーディネーターが在籍している)。スモールステップで確実に居宅訪問型児童発達から通所や児童発達支援センター、こども園など地域へ繋ぐため各事業所や関係機関との情報共有を大切にしている。	
	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。	○		就学前の移行の際は書面での情報提供だけでなく訪問への同行や施設に実際にみにきていただいている。	
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			新型コロナウイルスの流行や感染症拡大の心配から実施できていない。児童の体調面をみながら関わりがもてる機会の提供を今後していきたい。
	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。	○			
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。		○		ご家族に向けた研修やペアレントトレーニングは実施していないが情報共有できるものについては活動記録やSNSを用いてお伝えしている。	
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。	○		契約時と内容の変更があった場合に書面と口頭にて実施している。ご不明な点があればいつでもご説明させていただきます。	
	36	個別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。	○			
	37	「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から個別支援計画の同意を得ているか。	○			
	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。	○		保護者交流会やイベント実施時にご家族同士や先輩家族と話せる機会、専門職員へ相談できる機会を設けている。今後もブチ交流会なども含め定期的に開催ができるよう内容や時期などを検討していく。	
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○				

	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。	○			
	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。		○		感染症拡大の心配から現状実施できていない。今後、地域の方とも交流できる機会を設けていきます。
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。	○		マニュアル類は定期的に委員会にて見直しを行い、施設内掲示にて公開している。 ※今後、HPにも載せる予定	
	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。	○		『安全計画』にさだめた避難訓練を定期的実施している。実際の動きだけでなく職員間の話し合いも実施している。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	○		利用前に看護師が聞き取りを行い、留意点等を確認している。内服の変更がある場合にはお薬手帳などで確認を行い、看護師から施設内職員に副作用なども含め情報共有している。	
	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。	○		食物アレルギーがある児童に対しては「診療情報提供書」ではなく「医師指示書」にて情報や対応を確認している。	
	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』を基に避難訓練の計画をたて実施している。お散歩コースの見回り(危険物がないか、道路環境など)や施設内の設備点検を月毎に実施している。安全計画の内容変更した際は更新毎にHUGの活動記録にて情報を公開している。 ※今後、HPにも公開予定	
	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。	○			
	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。	○		再発防止にむけた取り組みについては多職種が参加し検討している。新入職員にも過去事例を共有している。	
	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。	○		全職員を対象に年2回程度の研修を実施している。また市や県の虐待防止研修へ参加を行い、新しい情報を把握できるよう努めている。	
	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、個別支援計画に記載しているか。	○		個別支援書の説明時に『身体拘束の同意書』についても説明を行っている。定期的に見直しをか解除や時間短縮にむけて動いている。	