

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | サポートセンターつばみ | | | | 公表日 令和7年12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。 | 17 | 0 | 活動が円滑に行えるスペースを確保しています。 状況に応じて部屋を分けて活動をしており、十分な広さを確保しています。 また、身体を使ってダイナミックな活動をする場合は、屋外や公民館などを使用するなど工夫をしています。 | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 17 | 0 | 人員配置基準の職員配置をしています。 利用者の方の程度や状況、活動内容等により、職員の増員もしています。 | |
| | 3 生活空間は、子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。 | 17 | 0 | 子ども達自身が、見てわかりやすい環境作りに努めています。 ホワイトボードに顔写真と名前を貼り、部屋の扉の横に見えるようにしてわかりやすくしています。 玄関スロープはありますが、主な活動場所である2階までは階段の昇降になります。 職員が側で見守りや介助を行っています。 | |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 17 | 0 | 清潔な空間、活動しやすい空間作りに努めています。 昼食後には机を隅によせて、子ども達と一緒に雑巾掛けをすることが日課となっています。 すぐに清掃できるよう、雑巾等の清掃用具を事前に準備しています。 また、年2回に清掃協力会社による教室 廊下 空調 外回りの清掃を行っています。 | |
| | 5 必要に応じて、子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。 | 17 | 0 | 個別で対応できる部屋を確保している。いつでも使用できるよう、開所時間は冷暖房を入れていています。 | |
| 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。 | 17 | 0 | 活動やプログラムの計画を立て、子どもたちと共に行動し、そのプログラムが子どもたちに与えた影響、参加のしやすさ等を評価し、プログラムの改善に努めます | |
| | 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。 | 17 | 0 | ご利用者様全ての保護者様を対象に行ってています。 回答の内容を確認し、改善に努めています。 | |
| | 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。 | 17 | 0 | 支援が始まる前のミーティングで職員の意見を把握その都度業務改善につなげています。 | |
| | 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。 | 17 | 0 | 理事構成の中に、外部役員を配置しており定期的に現場にご来訪いただき、理事会にてご意見を頂いています。 また、顧問弁護士、司法書士を配置し定期的に理事会にご意見を頂いています。 | |
| | 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。 | 17 | 0 | 外部研修、内部研修を行っています。 研修の情報は、県、市町村等からの情報や各自で研修を見つけて参加しています。 | |
| 支援プログラム | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 17 | 0 | ご利用者様や保護者様からのご希望を伺いながら、今の子どもたちに必要な療育の提供を心がけています。また、5領域に沿った支援プログラムを作成しています。利用希望の前に、活動プログラムを公表し、そのプログラムの中に5領域の区分さらには、目的を記載し、保護者様に公表しています。 | |
| | 12 個々の子どもに対して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か。 | 17 | 0 | 最低でも半年に1回、年2回、個別支援計画の面談、必要に応じて訪問、相談員を含めた担当者会議にも出席しながら、計画を立てています。 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|---|---|
| 適切な支援の提供 | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 17 | 0 | 児童発達支援管理責任者から職員へご利用者様のニーズや保護者様のニーズ、状態を情報共有し、作成会議を行いながら、共通理解を行い支援を行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 計画作成会議等を行い、情報共有を行い、支援計画書を確認し、その計画に基づいた支援に努めています。 |
| | 15 子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。 | 17 | 0 | 行動動機診断スケールを活用しています。 |
| | 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、子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 | 0 | 児童発達支援ガイドラインを参考にしつつ、個別支援計画懇談時に、一人ひとりに合った具体的な支援内容を設定しています。 |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 17 | 0 | 会議等で、プログラムの見直しを定期的に行い、個別支援プログラム、グループ支援プログラム、コミュニティー支援プログラムを全職員で立案し共有しながら進めています。 |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 17 | 0 | 継続的に行うものでも、ご利用者様の様子、成長を見ながら活動内容を変更しています。様々な活動が提供できていると思います。 |
| | 19 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、支援が行われているか。 | 17 | 0 | 「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域とインクルージョンの視点と子どもの最善の利益の観点から、ご利用者様に必要な生きる力を育むための活動プログラムを作成しており、活動の中で個別支援と集団支援とコミュニティー支援を取り入れています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 支援に入る前には職員が集まりミーティングを行っています。ご利用者様の様子も職員が情報共有しています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | その日のうちに職員間での申し送りを行い、情報共有しています。支援中であっても、気になることがあれば、職員間で情報共有しています。また、気になる事は、記録に残すようにして、情報共有を図っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 気になることがあれば、すぐにメモをとり記録に記入するようにしています。支援記録を作成しています。検証ができるように、その時の状況、対応の仕方、結果はどうだったか、考えられる要因は何か、必要な情報を記録できるように職員間で取り組んでいます。 |
| 連携による支援の実現 | 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。 | 17 | 0 | 個別支援計画を作る際には、定期的にモニタリングを行い支援の見直しをしています。 |
| | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 17 | 0 | 児童発達支援員や、子どもの様子をよく理解している責任者が参加しています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 現在医療ケアが必要な子どもはありませんので、必要に応じて行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 関係機関様とは、連絡帳の共有や電話、訪問等を行い連携が計れるように努めています。医療機関は、保護者様を通じて連携を図り、保護者、医師同意のもと必要に応じて直接連携を取らせて頂いています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 就学前には、サポートブックを作成し、情報共有しながら途切れのない支援が受けられるように配慮しています。 |
| 地域連携による支援の実現 | (28~30は、センターのみ回答) | | | |
| | 28 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。 | | | |

| | | | | | |
|--|----|--|----|---|--|
| 関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | 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。 | 17 | 0 | 必要に応じて情報共有を行っています。 |
| | 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。 | 16 | 1 | 昨年はコロナウイルス感染予防の観点から交流を控えていました。今年度より実施予定としてしていましたが、児童に関わる機関は未だウイルスへの懸念から交流に関する著しい警戒があること。また、児童発達支援という特性から保護者の交流に対する感情もあることから、適宜個々に合わせた対応に挑戦していきたいです。 |
| | 33 | 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か。 | 17 | 0 | 連絡ノートや送迎時、電話等でお話の機会を設けています。 保護者からのお話は些細なことでも聞き逃さず、支援に繋げていくように努めています。 また、言葉だけでなく、見える化も図り、活動の様子を映像で残すことやインスタグラム等の情報の発信にも力を入れています。そのうえで、共通理解が深められるように支援を行っています。しかし、「出来たこと」についてのコミュニケーションは図りやすいが、課題等については拒否反応が多いことが課題です。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 保護者会勉強会等の意見交換できる場の提供をさせて頂いております。また、日頃からご利用者様の様子について話をさせていただくことと同時に、課題に対してのアプローチや言葉掛け、環境の設定等、ご家庭での暮らしの場面も想定しながら、保護者様からの相談など、当方からの情報提供を行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 利用前には必ず説明をしています。 変更があれば、その都度保護者様にお知らせをして、文書にて説明をさせていただいている。また、いつでもご相談頂ける環境を整えています。 |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 17 | 0 | 定期的に利用者様、保護者様の思い、意向を確認し、個別支援計画の見直しやを作成を行っています。子どもの最善の利益の保護を優先して計画を立てるように努めています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 懇談で保護者様に個別支援計画、別表を見て頂き、支援内容の説明を細かく行い、児童発達支援計画の同意を得たうえで支援を行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 保護者様から相談があれば、すぐに職員間で共有し、アドバイスが出来るよう努めています。また、懇談や定期的に様子を確認し継続して支援が行えるような体制作りを行っています。 |
| 保護者へ | 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。 | 17 | 0 | 法人には親の会らいずがあります。入会は強制ではないものの、多くの保護者様が加入されています。会の活動が自発的に運営出来るよう協力体制をとっています。 親の会らいずで年4回の勉強会を計画し、法人代表が講師を担当するなど親の会の運営を支援させて頂いています。 |

| | | | | | |
|---------|----|---|----|---|---|
| の説明等 | 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。 | 17 | 0 | 苦情を受けた場合は、迅速に対応できるように、法人内で情報共有、報告、相談を行い、適切に対応できるように努めています。また、必要に応じ、顧問弁護士に意見を伺うなどの対応も行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 毎日インスタグラム等での活動の様子を発信しています。また、HPでの情報公開やLINE配信等も行い連絡体制の強化に努めています。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 17 | 0 | 個人情報は、鍵のある書庫で保管しています。 個人情報提供の確認のため同意書をもらっています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 口頭でのやり取りが難しい場合は、文字、絵、写真にすることや、必要な伝達手段を準備対応しています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | O P E N 光陽として保護者様、関係機関の方に来訪頂き、日頃の活動の成果を観ていただける機会を設けています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | マニュアルは整備しており、必要に応じて更新をして備えています。また、職員で周知出来るよう研修を毎月実施し、訓練も行っています。保護者様にも、契約時、懇談時に実際に見て頂き理解を深めています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 火災、地震、洪水災害を想定した避難訓練を年数回実施しています。 避難訓練の報告書も作成し消防署へ提出しています。災害等に備えた職員の配置、シミュレーションの実施、また、管理職には、動画通話可能な携帯電話を自宅に持ち帰る等の処置を行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 事前に保護者様から処方箋のコピーなどをもらい、職員が把握できるようにしています。通院サイクルも確認し、受診の内容やドクターからの意見、薬の変更等も確認しています。また、職員間での情報共有も行っています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 医師の指示書がある場合は少ないですが、保護者様から情報をいただき、適宜対応しています。アレルギーについて利用前に確認し、おやつや食事など十分注意しています。メニュー表や成分表等をお渡しし保護者様にも確認して頂けるようにしています。 |
| | 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。 | 17 | 0 | 安全計画を作成しており、毎月プログラムに応じて研修・訓練を行いその都度報告書を作成しています。 送迎車両に安全装置をつけています。また、当方独自の福祉事業安全管理システム【管吉】でご利用者様の乗り降りをシステムで確認し、降ろし忘れの無い安全管理を行っています。 |
| 非常時等の対応 | 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。 | 17 | 0 | 契約時にマニュアルを見て頂きながら安全計画の取り組みの説明を行っています。また、玄関に安全計画の年間プログラムを掲示しています。インスタグラム等でも、安全計画に関して配信し連携が取れるような体制作りに務めています。 |

| | | | | |
|----|--|----|---|--|
| 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。 | 17 | 0 | 大きな事故につながらないよう、都度ヒヤリハット報告書を作成し、法人全体で共有できるよう�습니다。 |
| 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。 | 17 | 0 | 虐待防止に関する研修会を実施しています。また、虐待チェックシート（月1回）を活用し対応しています。 職員間で見つけ合うこと。虐待ではないか？の視点を考慮した対応を行っています |
| 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。 | 17 | 0 | 身体拘束の必要がある場合は、説明と了承の上、支援計画に記載します。 また、身体拘束の同意書を作成し、同意を得ています。 現在、身体拘束が必要な方はいません。 |