

## 公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名     |        | 運動発達支援スタジオ笑みりい～南花田   |      |         |   | 公表日  | 令和6年 10 月 30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。   | 100% |         | 必要な広さを確保しています。  |  |               |
|          | 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。  | 67%  | 33%     |   |  |               |
|          | 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。  | 83%  | 17%     | はじめの会から、終わりの会迄、何をするか示したり、色分けしたテーブルで、視覚的に待つところなど分かりやすくしています。                       | 2階のの教室に移動する時は必ず職員が前後ろについて手すりをもっていただき安全に移動ができるようにしています。 |               |
|          | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。  | 71%  | 29%     | 利用クラスごとに清掃して消毒も行ってます。   | 洗面台なども丁寧にするように周知していきます。                                |               |
|          | 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。   | 100% |         | 2階の静かな教室でクールダウンして落ち着いて活動ができるようにしています。   |  |               |
| 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。  | 100% |         | 毎日、利用しているお子さんの活動記録を各職員が記載し、モニタリングに反映させて、次の個別支援計画書にも反映している。                        |  |               |
|          | 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。   | 100% |         | 年度末にアンケートに答えていただき、結果を職員全体で振り返り業務の改善を行っています。                                       |  |               |
|          | 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。   | 100% |         | 朝礼、終礼やケース会議、支援会議、プログラムのすすめ方など職員で話をする機会を多く取りようとしています。                              |  |               |
|          | 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。   | 0%   | 100%    |   | 現時点では第三者による外部評価は行っていません。                               |               |
|          | 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で研修を開催する機会が確保されているか。   | 86%  | 14%     | 新しく入職した職員には療育にあたっての研修を施設内でして、外部の研修も案内があれば受講するようしています。                             |  |               |
| 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。  | 17%  | 83%     | 2週間ごとにプログラムの変更はしています。毎月何をするか支援プログラムは作成しています。                                      | ホームページでの公表は出来ていませんでしたので今後公表していきます。                     |               |
|          | 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。   | 100% |         | 保護者面談、普段から利用児のニーズを聞き取り個別支援計画の反映しています。   |  |               |
|          | 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。   | 100% |         | 活動記録に個別支援計画の目標を分かりやすく入れて記録を記入する時に、子どもの課題やニーズが分かるようにしていき、また、朝礼や終礼、支援会議で共通理解をしています。 |  |               |
|          | 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。  | 100% |         | 支援計画書を全職員と共有し支援をおこなっています。   |  |               |
|          | 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。  | 67%  | 33%     | 顧問で入っているPTやSTの先生や在籍する専門職で会議をして、より専門的な支援ができるように努めています。                             |  |               |
|          | 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、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。 | 86%  | 14%     | それぞれのお子様の発達年齢や今後の成長に職員間で利用児の状況を共有し、個別活動と集団活動を組み合わせて計画の作成をして、支援しています。              | 職員の意見がより反映されるように、ケース会議を充実しています。                        |               |
|          | 17     | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 100% |         | 空いた時間で決めてチームで考えてすすめています。  |  |               |
|          | 18     | 活動プログラムが固定化されないよう工夫しているか。  | 100% | 0%      | プログラムが固定化されないよう毎月考えて決めていきます。  |  |               |
|          | 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。  | 83%  | 17%     | 職員間で利用児の状況を共有し、個別活動と集団活動を組み合わせて計画の作成をして、支援しています。                                  |  |               |
|          | 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。  | 100% |         |   | 朝礼でその日の支援内容や注意点、役割分担について確認しています。                       |               |
|          | 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。   | 100% |         |   | 毎日終礼時に、支援の振り返りを行い共有し、朝礼でも同じく振り返って点をどうだったか伝え合っています。     |               |
|          | 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。   | 100% |         |   | 毎日の支援の様子を個別支援計画に照らし合わせ活動記録の中に記載し、検証して改善するようになっている。     |               |

|              |   |  |      |      |   |   |   |
|--------------|---|--|------|------|---|---|---|
|              | 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。  | 100% |      | 少なくとも6か月に一度見直ししています。必要に応じて見直しをして計画の変更も行っていきます。      |   |   |
| 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。   | 100% |      | 児童発達支援管理責任者が中心に参加しているが必要に応じて指導員も参加することがあります。        |   |   |
|              | 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。   | 50%  | 50%  | 必要に応じて利用時が通う、保育園やこども園、幼稚園に保護者様に承諾していただき連携することがあります。 |   |   |
|              | 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。 | 83%  | 17%  | 保護者様からご依頼があれば、モニタリング兼通所報告書を作成し、利用時の様子を伝え、共有している。    |   |   |
|              | 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。   | 50%  | 50%  | サービス担当者会議や送迎の連絡事項などで情報共有をしている。                      | 今後、就学先の小学校や特別支援学校との支援内容の情報共有をする機会を作っていきたいと考えています。                   |   |
|              | 28  | (28～30は、センターのみ回答)<br>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)<br>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。                                      | 50%  | 50%  |   | 以前はスーパーバイズの施設支援を受けていたが現在は受けていないので、今後受けたいと考えています。                    |   |
|              | 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。  | 0%   | 100% |   | 今後は交流する機会が持てるように考えています。   |   |
|              | 33  | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。  | 100% | 0%   |   | 連絡ノートで保護者様からご家庭での様子を把握し、利用時の様子を記載して伝え、保護者様に直接お話しして共通理解をできるようにしています。 |   |
| 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。    | 100%   | 0%   |      | 外部研修の案内で保護者向けの研修の案内があればlineで一斉に送り、研修等の呼びかけをしています。   |   |   |
| 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。   | 100% |      |   | 体験見学や契約にお越しいただいたときに丁寧にお伝えするようにしています。                                |   |
|              | 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。                             | 100% |      |   | 保護者面談を行い保護者様のご希望をお聞きし、お子様からは支援中にニーズをお聞き取りできるお子様には聞いて反映している。         |   |
|              | 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。   | 100% |      |   | 支援計画内容を説明し、同意を得た上で署名していただいています。                                     |   |
|              | 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。   | 100% |      |   | 定期的に面談し保護者からの相談に対して助言や支援を行うように心がけています。                              |   |
|              | 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。                 | 100% |      |   | 保護者交流会は年2回企画しています。イベントプログラムにはきょうだい児も参加できるように企画も立て呼びかけています。          |   |
|              | 40  | こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。                             | 86%  | 14%  |   | 相談や申し入れがあった場合は職員全体で共有し迅速に対応するようにしている。                               | 配慮が足りない場合もあるので聞き取りをしっかりと、対応していく。                    |
|              | 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。                                   | 83%  | 17%  |   | HPやSNSで活動報告をしています。Lineで活動の様子を保護者様に送り確認していただいています。                   | HPやSNSでの活動報告が少ないのご意見がありましたので毎月あげる日を決めてご報告させていただきます。 |
|              | 42  | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 100% |      |   | 個人情報の取り扱いは気を付けています。個人を特定されないようにしています。                               |   |
|              | 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。  | 86%  | 14%  |   | わかりやすい表現で伝えることや視覚支援も行っていきます。  |   |
|              | 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。  | 50%  | 50%  |   | イベントでキッチンカーにきていただいた時に近隣の方に呼びかけ参加してもらうように企画しました。                     | 今後も地域の住民を招待できるような企画をしていきたいと思えます。                    |
| 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。 | 83%  | 17%  |      | マニュアル等を策定し定期的に訓練を行っています。                            |   |   |
| 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。                       | 83%  | 17%  |      | BCPを策定して、災害時の物品を購入したり、定期的に避難、救出の訓練を行っています。          |   |   |

|         |    |  |      |     |   |   |
|---------|----|--|------|-----|---|---|
| 非常時等の対応 | 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。  | 100% |     | 体験時や契約時に確認しています。  |   |
|         | 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。                                       | 100% |     | 普段はおやつは提供していませんがイベントなどでおやつを提供する場合は保護者様に確認して提供しています。     |   |
|         | 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。                 | 86%  | 14% | 安全計画を作成し月一回安全点検を行っています。                                 |   |
|         | 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。                    | 50%  | 50% | 契約時の重要事項で説明させていただいています。                                 | 災害時の緊急連絡先の確認や来所時に災害が発生した場合の避難訓練など保護者様に周知していきます。 |
|         | 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。                                      | 100% |     | ヒヤリハットの事例が発生したときは、終礼や朝礼で周知し、報告書の作成をして職員全員にサインしてもらっています。 |   |
|         | 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。   | 100% |     | 定期的に虐待防止の研修を行っています。                                     |   |
|         | 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。 |      |     |   | 現時点で身体拘束をしないといけない児童はいません。                       |