

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 8年 4月 30日

事業所名 Plus+days鳳校

| | | 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 | 92% | 8% | 利用児童が多いとき等利用人数が多く部屋が狭く感じるときには、パーティションを開けて広く使えるようにしている。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 92% | 8% | 職員が一人抜けるときには別の職員と交代する等、常に適切な配置数である。当日の欠席などにより職員が多くなってしまうときはシフトを調整するようにしている。 | |
| | 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 | 92% | 8% | 一日の流れをイラストなどで掲示し、個別のスケジュールボードを運用している。見直しをもって活動できるよう支援している。活動スペースをパーティションやマットで区切り、学習、遊び、休憩の場所、静と動の部屋を視覚的にわかりやすく配置している。身体を動かす活動時は部屋を広く使えるように間仕切りを開ける等して対応している。 | スケジュールボードを放デイと似た形式にすることで意向の際にスムーズになるよう工夫していきたい。 |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 100% | 0% | 清掃や消毒により清潔な環境が保たれている。整理整頓を心がけ、子どもたちが過ごす部屋には物を少なくしている。 | |
| 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 | 85% | 15% | 朝礼、終礼が行われている。 | 個々で行っている。行えていないと感じる職員がいる。パート職員にも月に一度の振り返りを実施する。 |
| | 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% | 0% | 毎年アンケートを実施し、工夫している点、改善すべき点をホームページ上で公開しており、いつでも確認することができる。 | |
| | 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% | 0% | それぞれの評価結果をまとめてホームページに公開している。 | |
| | 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 | 54% | 38% | | 外部評価は行っていない。社内での独自の評価を行っている。 |
| | 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 | 92% | 8% | 研修に参加出来ない職員にも資料などの共有がある。管理者から情報が共有される。 | |
| | 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% | 0% | 連絡帳の電子化により、保護者の意見を聞ける機会が増えた。 | |
| | 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 | 92% | 8% | 子どものニーズ確認のため「子ども相談室」を実施し半年に1度児童と職員が1対1で思いを伝えられる機会を作り支援計画にも生かしている。 | 新規の見学時と個別支援計画更新時にことばのアセスメントシートをつける。 |
| | 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% | 0% | できている。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | 定期的に話し合いが行われ、支援計画を共有している。 | |

| | | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|----|--|------|-----|---|--------------------------|
| 適切な支援の提供 | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 92% | 8% | 個々で考えて共有しているが、共有の場でさらにブラッシュアップすることができている。 土曜日の大きなイベントについては複数人で考えている。 職員同士で相談、助言がしあえるように出勤職員に活動の共有を行っている。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | 近日中の活動と同じものにならないように以前に行った活動をファイルや連絡帳で確認してプログラムを立案している。 担当職員を換えて固定化しないようにしている。 課題点を中心にしながらも様々なアプローチを行い、児童に合った活動を模索しながら行っている。 | |
| | 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る児童発達支援計画を作成している | 100% | 0% | 年長児は就学を意識して小集団での机上活動を取り入れるなどの工夫を行っている。 机上活動は個別の課題に合わせて行い、運動活動は集団活動を行っている。 | |

| | 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% | 0% | 朝礼が行われている。 支援内容について相談し合ったり、来所児童の確認、集団活動の共有をしたりして連携している。 | |
| | 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 | 92% | 8% | 終礼でその日の児童のようすや反省等を共有している。 気になることは電子システムや共有ノートに書いて共有するようにし、その日いない職員も把握できるようにしている。 | 共有ノートを欠かさず確認するように促す。 |
| | 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% | 0% | 実施した課題プリントに子どものようすを記録し、次に支援に当たる職員の参考になるようにしている。 共有ノートに共有事項を記載し他職員と共有している。 終礼で対応方法等を話し合っている。 | |
| | 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% | 0% | 適宜行っている。 | |
| 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% | 0% | 児発管が参加し児童の最近のようす等について指導員が伝えたいことを共有している。 | |
| | 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 | 92% | 8% | 必要に応じて基幹相談や子ども相談の方とも連携して支援に生かしている。 | |
| | 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) 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 | 0% | 0% | 該当児童なし | |
| | 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) 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 | 0% | 0% | 該当児童なし。 熱性けいれんやてんかん発作等の持病がある子どもがいた際には連絡体制を整えたり、主治医からの対応方法をマニュアルにして保管している。 | |
| | 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 | 92% | 8% | 送迎時に園でのようすや事業所でのようすの共有を行うようにしている。 | 入園の機会に出会うことがない。 |
| | 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 | 85% | 15% | | 全員が地域の小学校への進学のため、保育園と小学校が直接情報共有を行っていることが大半となっている。同時に事業所にも共有いただけるようお声掛けを行う。 |
| | 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 | 85% | 15% | 研修に参加させていただいている。 | |
| | 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 | 31% | 69% | 園との交流は時間的に難しいが、公的な場へのおでかけ等を実施している。 | |
| | 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 | 69% | 31% | | 参加できていないため、今後機会をみて参加していきたい。 |
| | 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% | 0% | 送迎時や保護者会、メッセージ、電話で共有している。 | |
| 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 | 54% | 46% | 保護者会でやっている。 | 実施日程を増やすなどして職員への取り組みの認知を上げていきたい。 | |
| | 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% | 0% | 見学や契約時に児発管が伝えている。 | |
| | 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% | 0% | 行っている。 | |

| | 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 | 92% | 8% | 送迎時や連絡帳にてやりとりをしている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者会を定期的に行い、保護者の悩みを聞いたり保護者同士を繋げられるようにしている。 | |
| | 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% | 0% | 相談があった際には他の職員にも共有し対応方法の検討を行っている。 | |
| | 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% | 0% | 毎月の通信作成や、SNSの更新頻度を増やすようにしている。活動の紹介やイベント内容の共有を行っている。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 92% | 8% | 写真掲載について、顔や名前は隠して、事前に同意ももらっている。 | 他児童の名前を連絡帳に記載してしまうことがあった。公開前にダブルチェックを行い、誤りがないように徹底する。 |
| | 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% | 0% | イラストや写真の使用、タイマーの導入等して工夫している。 | |
| | 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 | 23% | 77% | 地域の方を招待することは難しいが近隣公園へ行くなどして交流を図っている。 | |
| 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 | 100% | 0% | 対応マニュアルを事業所内に掲示している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 消防署の方に来ていただいたの訓練を実施している。災害時に備えた訓練を年に2回行っている。 | |
| | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している | 100% | 0% | ファイルにまとめてすぐに確認できるようにしている。毎年年度初めにフェイスシートを更新して確認している。 | |
| | 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 | 85% | 15% | クッキングのときなどは特に確認をしている。ファイルにまとめてすぐに確認できるようにしている。医師の指示書はないがアレルギー食品は使わないようにしている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | すぐに報告共有するようにしている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 年に2回必ず行われている。対面、Web研修が行われ、振り返りも行われている。 | |
| | 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 | 92% | 8% | やむを得ず身体拘束を行っている児童はいない。 | 身体拘束の必要性について、現場の声を拾いやすいように職員間のコミュニケーションを密にとる。 |

○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。