

事業所における自己評価結果 (公表)

公表：令和 7 年 2 月 26 日

事業所名 いー・すまいるめろでい

|          |   | チェック項目   | はい | いいえ | 工夫している点・改善点                     | 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  | 4  | 1   | 十分な広さを確保している。<br>静養室が狭いかもかもしれない | 当事業所の訓練指導室は約100㎡あります。国の設備基準である児童一人当たり3㎡以上を確保し、集団活動が行えるよう、死角のない指導員の目が届く一つの空間で療育行っております。                  |
|          | ② | 職員の配置数は適切である   | 4  | 1   | あと一人いるとなお良い                     | 児童10名に対し児童指導員2名という国の人員配置基準以上の人員配置を常に行い、必要に応じて人員を増やしています。  |
|          | 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   | 5  |     |                                 | ・必要に応じて、写真や絵カードを使って視覚的にも分かりやすくしている<br>・トイレの個室に手すりがある  |
|          | 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   | 5  |     |                                 | ・活動に合わせて机の出し入れを行っています。<br>・開所時間前に掃除・消毒をしています。週終わりにはずべての玩具の消毒をしています。                                     |
| 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  | 4  | 1   | 全体にはできていない                      | ・ミーティングやケース会議、職員会議を定期的に行っています。<br>・非常勤職員の参加機会をもう少し増やしていけるよう努めます。  |
|          | 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  | 4  |     |                                 |   |
|          | 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                                   | 4  |     |                                 |   |
|          | 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   | 1  | 3   |                                 | 現在は利用者と社内での評価のみとなっておりますが、今後必要に応じて実施を検討してまいります。  |
|          | 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  | 5  |     | 社内研修の実施、研修情報の共有行なっているが回数は少ない    | ・あいち児童発達支援連絡会に所属し定期的に研修参加、県・市からの研修にも積極的に参加しております。<br>・社内研修も年4回は行うようにしております。                             |
| 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   | 5  |     |                                 | ・見学や体験時、保護者からの聞き取りによりニーズを把握したり、行動観察を記録し、支援計画を作成しています。必要に応じて利用者が発達センターや医療機関で行った検査結果をお持ちいただき発達状況を把握しています。 |
|          | 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   | 3  | 2   | 本人に合わせたツールはある                   | ・標準化されたアセスメントツールは使用していません。  |
|          | 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 | 4  |     |                                 |   |

|   |              | チェック項目  | はい  | いいえ | 工夫している点・改善点                          | 課題や改善すべき点を踏まえた<br>改善内容又は改善目標  |  |
|---|--------------|---|---|-----|--------------------------------------|---|--|
|   | ⑬            | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている   | 4   |     |                                      |   |  |
|   | ⑭            | 活動プログラムの立案をチームで行っている  | 5   |     | 活動会議の時間を設けている                        | 月に1.2回、活動会議を職員で行い立案しております。  |  |
|   | ⑮            | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している  | 5   |     | 季節を感じられる活動の実施                        | 子どもや特性によって内容を変化させたり、季節の活動を取り入れたり固定化しないためのプログラム立案に努めています。  |  |
|   | 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る児童発達支援計画を作成している                                    | 5   |     |                                      |   |  |
|   | 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                                  | 4   | 1   | 毎日ミーティングをし、役割の確認をしている。非常勤も一緒には出来ていない | ・開所時間前にミーティングを行い、送迎、利用者の様子やプログラムの流れ、支援方法を確認し合い、終了後は支援の振り返りを行い、記録します。<br>・職員の退社時間が違うため、終了後の振り返りができない日がありますが、重要な内容については、周知・徹底を行っています。また、伝言ノートを作り、日々の困り事・利用者の様子などを記載してもらい共有しております。 |  |
|   | 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                             | 3   | 2   | 反省会の実施<br>翌朝の朝礼で支援の振り返りをし共有している      |   |  |
|   | 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  | 4   | 1   | HUGシステム導入<br>伝言ノートの活用                | HUGシステムにて記録をつけ、翌日の朝礼で支援の振り返りを行っています。  |  |
|   | 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   | 5   |     | 話し合いが持てない時は付箋等で対応している                | 概ね6か月に1度、支援計画の見直しを行っています。   |  |
|   | 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 | 1   | 2                                    | 会議が実施されていない？<br>ふさわしい者がわかりません。  | 開催される場合には児童発達支援管理責任者等の適任者が出席しております。<br>・今年度は該当の利用者がいません。 |
|   |              | 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             |     | 3                                    | 連携出来ているか不明  | 必要に応じて情報共有を行っていきます。                                      |
| 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 |   | 4   |                                      | 現在、医療的ケアが必要なお子様のご利用がありません。  |  |
| 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             |   | 4   |                                      | 現在、医療的ケアが必要なお子様のご利用がありません。  |  |
| 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(幼稚園部)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                  | 3   | 1   | お迎え時に担任等と情報の共有を行っている                 | ・必要に応じて情報共有を行っていきます。  |  |
| 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                               | 2   | 2   |                                      | ・必要に応じて情報共有を行っていきます。  |  |
| 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                        | 1   | 3   | 研修は受けていない                            | 愛知県、春日井市、社協が主催の研修に参加しています。<br>他事業所と交流を図る研修にも参加しています。  |  |
| 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   |   | 4   |                                      | 療育の実施時間が限られており、地域交流が難しい状況となっております。利用者の状態に応じて必要性があれば支援計画に位置付けた上で考慮していきます。  |  |

|            |    | チェック項目   | はい | いいえ | 工夫している点・改善点               | 課題や改善すべき点を踏まえた<br>改善内容又は改善目標  |
|------------|----|--|----|-----|---------------------------|---|
|            | 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   |    | 4   |                           | 協議会等への参加はしていませんが、要請があれば参加します。<br>・あいち児童発達支援連絡会に参加しています。                             |
|            | 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   | 5  |     | 自宅送りの際にその日の様子を伝えている       |   |
|            | 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   |    | 3   |                           | 家族支援プログラムとしての取り組みは現在行えていませんが、保護者の方の困りごとやご相談等については随時お話を伺い、対応させて頂いております。              |
| 保護者への説明責任等 | 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   | 4  |     |                           | 契約時に説明しております。   |
|            | 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 | 5  |     | 直接、お会いできない際は電話での説明を行っている  | 個別支援計画作成時や見直しの際に説明をし同意を得ています。   |
|            | 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  | 5  |     |                           | 必要に応じて面談を行う場合や、電話・メールでのやり取りなど時間に関係なく行っています。   |
|            | 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   | 2  | 1   | 年2回、事業所を開放して保護者同士の交流の場の提供 | 保護者会などは設置していません。要望や必要性があれば今後検討していきたいと思っております。                                       |
|            | 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                           | 5  |     | 反省会等の場を作りすぐ共有できるようにしている   |   |
|            | 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   | 5  |     | 月1で活動カレンダーの配布             | 定期的な会報等の発行はしていません。  |
|            | ③8 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 5  |     |                           | 個人情報に記載された書類は鍵付きのキャビネットに保管しています。  |
|            | 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  | 5  |     | 写真、絵カードを用いている             |   |
|            | 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   | 1  | 4   | 春日井まつりに参加しているが、事業所主体ではない  | 地域住民も広く参加できる事業所主催の催しは開催していません。今後も地域の中の事業所として可能な形で開かれた事業運営に努めます。<br>・春日井まつりに参加しています。 |
| 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                                  | 4  |     |                           |   |
|            | 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   | 5  |     | 定期的な訓練は出来ない               |   |
|            | 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  | 5  |     |                           | 保護者からの聞きとりで発作の有無、アレルギーの有無を確認し、留意しています。  |

| チェック項目 |  | はい | いいえ | 工夫している点・改善点 | 課題や改善すべき点を踏まえた<br>改善内容又は改善目標  |
|--------|--|----|-----|-------------|---|
| 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                                       | 3  | 1   |             | 医師の指示書がないためそれに基づく対応は出来ていませんが、事務所や活動室内ファイルに、発作時、アレルギー時の対応方法を記載したものを掲載しております。 |
| 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  | 4  |     |             | 事務所内にヒヤリハット事例集を設置してあります。危険な事例があった場合、報告書に記載しミーティングを通して共有していきます。              |
| 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   | 4  |     |             | 外部研修への参加をしたり、内部研修の実施予定です。   |
| 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 | 4  |     |             | 現在、対象のお子様がおられません。   |

○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。