

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	千葉市桜木園（児童発達支援）		公表日		R 7 年3月28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。		11	・生活介護と児童発達支援事業、放課後等デイサービス利用者を合わせて15名以上になる場合は現在活動室ではスペースの確保が難しく、利用者同士の間隔も十分に取る必要がある為、工夫が必要。車いす乗車時間の調整や日中活動の実施場所を調整している。長期休暇中には通路向かいの学校の教室を借りて、実施するなどしている。	・車いすの置き場所が確保が難しい。 ・定員を満たすような利用者数になるとスペースは狭いと感じる。
	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。	6	6	・多職種で協力して業務に取り組んでいる。	・定員数に対応するには職員確保が必要である。
	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。	9	2	・車いすの利用者が移動できるよう建物内全てバリアフリーとなっている。 ・駐車から玄関までの通路に屋根がないため、対策として玄関前に保護者の送迎専用の駐車場を設けている。	・必要に応じて仕切りなどあるとよい。 ・避難時に2階から避難するスロープはない為、避難時には簡易担架での避難となる。
	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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	9	1	・スペースが狭いという問題点はあるが、個々の利用者のスペースは常に清潔し、個人に個人に合わせてご本人が安楽に過ごせるように、環境を整えている。	・医療的ケアに関するスペースと生活空間が混同している。
	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。	2	8	・部屋を分けることは難しいが、必要に応じて利用者の移動等セッティングして、スペースを分けている。	・個別の部屋や場所を確保できない。 ・スペースの確保が必要。 ・個別の部屋を確保することはできるが、
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	2	・日々の業務についてミーティング（夕方のヒヤリ報告時）等で話し合い、改善を行っている。また半年に1回ケース会議を実施し、見直しを行っている。	・利用が不定期利用であったり、利用間隔が空いていることが多いこともあり、目標設定が広いものになってしまう。より具体的なものになると良い。
	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	2	・事業所独自のアンケートを年に1回実施し、改善に繋げている。	
	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。	10		・毎朝、夕のミーティングで意見を出している。 ・毎日、夕方に職員が意見する時間を設けており、業務改善や情報共有に繋げている。	
	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。	1	8		・第三者による外部評価は行っていない。
	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。	11		・外部研修及び併設施設の施設内研修に参加することで情報共有及び知識の向上に努めている。	
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	11		・ホームページで公表している。 ・今年度は保護者に配布し、お知らせした。	
	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。	11		・利用日数が不定期であるが、保護者より事前に聞き取りを行い計画作成を行っている。	
	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。	11		・ケース会議に向け、サービス管理責任者、看護師、理学療法士、保育士等それぞれの担当内容を把握し、会議内で共有し必要に応じて検討を行っている。 ・ケース会議だけでなく、日々の話し合いで検討している。	
	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。	11		・計画の作成に関しては、全職種で会議を実施し作成している。欠席した職員も会議録（計画書）を共有している。	
	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。	9	3	・桜木園（療養介護、医療型障害児入所施設、生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービス）で作成した共通のアセスメントツールを使用している。	・標準化されたアセスメントツールは使用していない。
	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。	10	1	・5領域の狙いや支援内容を踏まえ、必要な項目を設定している。	・必要な項目は確認し設定しているが、課題などはより具体的な内容にしていくよう検討が必要。不定期利用、利用ごとの間隔があることを踏まえ、内容を検討していく必要がある。

援 の 提 供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	11		・活動担当で活動プログラムを立案し、日々の活動内容をスタッフで共有している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	10	1	・季節の活動を取り入れ、同じ活動でのテーマを変えたり、環境を帰る等の工夫をしている。	・利用が不定期なこともあり、利用日により参加する活動が限られてしまう。
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	9	1	・個別でのやりとりを大切にしつつ、全体活動を行っている。	・入浴利用日には時間の関係もあり集団活動参加は難しく、必要に応じて個別での対応を行っている。今後入浴日の職員体制の見直しも必要。
	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。	10	1	・毎朝のミーティングで配慮点や注意事項等あれば確認している。	
	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。	9	2	・各職種ごとに当日の様子を記録し、確認事項はすぐに共有することで次回の支援に活かすようにしている。 ・毎日、夕方に職員が意見する時間を設けている。気付いた点を共有している。	
	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。	10		・不定期利用のため、利用の間隔が空くことがあり、各職種ごとに記録を残し、次回の支援に活かしている。	
	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。	10		・6か月ごとにモニタリングを行っている。保護者にもその都度確認していただき、計画の評価と見直しを行っている。	
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。	7	3	・会議が実施される場合は看護師、児童発達支援管理責任者が必要に応じて参加する体制をとっている。	・児発管が参加する予定ではあるが、会議自体は実施がない。 ・サービス担当者会議などに参加する又はより連携が必要と思われるが、実際には難しい。
	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。	9	1	・主治医からの主治医指示書を、相談支援事業所からは計画書をいただき、情報の共有を行っている。また生活介護移行時には、学校や他施設と情報共有する会に参加している。	
	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。	4	3	・相談支援事業所へは、個別支援計画書を郵送し、利用内容について情報を共有している。	・インクルージョン推進の観点での支援は行えておらず、併行利用や移行に向けた支援は出来ていない。
	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。	7		・就学の年になった場合は、必要に応じて学校との間で情報共有をする予定である。 (現在は対象学年の幼児は在籍していない)	・現在対象の就学児がいないが、今後、実施していく予定。
	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)協議会子ども部会や地域子ども・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。		4	・児童発達支援センターとの連携の機会は設けていないが、全国及び千葉県重症心身障害者日中活動支援協議会主催の研修に参加している。	・地域の児童発達支援センターとの連携の機会は設けていない。今後、どのように連携を図っていくのが課題。
	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。		8	・生活介護事業所の成人利用者、放課後等デイサービス利用者(学童)と交流している。	・交流する機会は設けていない。 ・障害のない子どもと活動する機会は設けていない。
	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。	11		・面談で保護者と支援内容を確認している。短期入所との併用場合は短期入所の入退所時の都合でお会いできない場合もあるため、保護者来園時や連絡帳を通じて様子をお伝えし共通理解を持てるようにしている。	
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。	1	7		・面談等で保護者紫煙を行っているが、ペアレントトレーニングの支援は行っていない。	



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。	10		・契約時（1回/年）に重要事項説明書に基づいて支援内容、利用者負担などについて説明している。 ・支援プログラムについては書面またはホームページで提示している。	
	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。	11		・利用前の聞き取りにて、保護者の意思や意向について確認し、都度検討するようにしている。医療的ケアについては、保護者の意向を確認しつつ、園で対応できるよりよい方法を提示させていただくこともある。	
	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。	11		・面談の機会を設け、支援内容を説明し同意を得ている。	
	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。	9		・保護者来園時は、声掛けをし、相談しやすい心がけている。 ・面談を実施するほか、各専門職が保護者と話をするようにしている。	・短期入所併用の場合は、面談以外で保護者との面談時間が十分には設けられていない。
	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。	3	3		・児童発達支援は親の会、保護者会はない。成人通園では保護者交流会を実施している。今後児童発達の利用者にも参加を促す予定である。 ・兄弟同士の交流はない。
	40	子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、子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。	8		・保護者からの相談や申し入れについては、ミーティング内で内容について共有し、対応策についても迅速に検討し保護者へ返すようにしている。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	9		・年3回施設広報誌「さくらぎだより」（HPにも掲載している。）、また不定期に通園広報誌「さくらぎネット」を発行している。 ・今後、アプリでの連絡機能を児童発達支援放課後等でサービスでも実施予定。	・活動概要や行事予定等については、アプリの活用はしていない。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10		・取扱いについて年1回面談時に保護者に確認している。個人情報を含む書類は鍵付きの書庫に保管している。	
	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。	9		・不定期の利用で尚且短期入所ご利用中の併用利用あるため、入退所時に保護者にお会いできる時には、こまめな声掛けや意思の疎通を心がけている。	
	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。	3	6	・ボランティアは積極的に依頼している。 ・近隣の学校との交流やボランティアの方との共同創作等している。	・ボランティア以外の地域住民との交流は実施していない。
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。	8	3	・保護者には「通園のしおり」にて、災害時や感染症対応等についての対応を提示して行く予定。 ・各種マニュアルごとにシミュレーションを行っている。	・周知が完全ではない。
	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。	11		・避難訓練を月に一回実施し、それぞれの災害を想定して実施している。BCPについては現在作成中である。	・利用日に訓練の予定があたらないと参加できない。 ・保護者への説明をより具体的に実施していく必要がある。
	47	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か。	11		・利用前に保護者に聞き取り面談を実施し、生活面や医療的ケアや発作時などの対応等、細かな情報を確認している。	
	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。	11		・指示書を提出していただき栄養士とも連携をとっている。マニュアルに沿って配膳など行っている。	
	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。	8	2	・昨年度、安全計画を作成し内容についてさらに検討を実施している。 ・園内実施されている巡視などで指摘を受け不十分なところは話し合い安全を考えて支援している。	
	50	子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。	6	3	・面談時に随時説明を実施していく予定。	・職員ひとりひとりが、防災マニュアルをもとに安全計画全体の把握に努めていく必要がある。
	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。	11		・毎日夕方に報告、再発防止について話し合いを行っている。・インシデント報告書を作成し、施設内の安全対策委員会で共有し、事故防止につなげている。また必要時業務の見直しも同時に行なっている。	
	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。	11		・年2回虐待防止、権利擁護に関する施設内の研修に参加している。	
	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、児童発達支援計画に記載しているか。	7		・障害児虐待防止及び権利擁護マニュアルにやむを得ず身体拘束を行う場合の要件を定めており、拘束を行う場合にはカンファレンスを行い、事前に本人、保護者に説明し、同意を得たうえで実施している。 ・ベルトやU字クッション使用などについては支援計画に記載している。	