

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | | |
|----------------|-------------|----|--------|-------------|
| ○事業所名 | プレイジム | | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2024年12月11日 | | ～ | 2024年12月28日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 8人 | (回答者数) | 8人 |
| ○従業者評価実施期間 | 2024年10月8日 | | ～ | 2024年10月15日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 5人 | (回答者数) | 5人 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年2月12日 | | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※) だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|--|--|
| 1 | 【対象児の特性理解と適切な助言】 ・事業所は対象児の特性をしっかりと理解し、保護者に対して適切な助言を行っているとは評価されています。 | ・日々の支援会議で丁寧な事例検討を重ねること、そのプロセスにおいて柔軟に知識を活用することの重要性を職員間で共有しています。 | ・特性に理解に役立つ知識を蓄積していくための情報シートの作成、AI等を活用した広範囲な情報の収集、文献抄読などを日々の業務として根付かせていくための取り組みを行います。 |
| 2 | 【適切な個別支計画作成と実施】 ・事業所は対象児の支援ニーズ、保護者ニーズを捉え、的確な支援計画を作成し、実施されると評価されています。 | ・定期的なモニタリングを通して支援計画の妥当性や支援内容の適切性について検討し、必要に応じて支援計画や実施内容の修正を行っています。 | ・モニタリングの頻度やその情報共有の様式などを検討し、さらに効率的かつ効果的なモニタリングができるための取り組みを行います。 |
| 3 | 【支援内容の柔軟性】 ・事業所は個別支援計画に基づいて、固定化されないよう柔軟に支援が行われているとは評価されています。 | ・子ども中心の支援を意識し、利用児にとって意味のある目的的な活動を常に提供できるよう各職員が意識し実践しています。 | ・利用児に合わせて柔軟性のある支援を行い、それが定型的な支援と比べより効果的であるという根拠を示すための取り組みを行いたいと考えています。 |

| | 事業所の弱み(※) だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|---|---|---|
| 1 | 【チームプレイ(連携)の弱さ】 ・集団療育においては、担当スタッフ間での振り返りはあるものの十分な時間をもつことが難しい状態にあります。また担当以外の集団療育や個別療育に関する情報共有はあまり行えてない状態です。 | ・従来より事業所の方針として個別的な療育が主であるため、職員間での連携の機会が乏しく、その結果、多面的な視点による事例検討が十分でない可能性があります。 | ・多職種(保育士、作業療法士、言語聴覚士)が勤務しているメリットを最大限に生かした個別支援会議や日々の実践の在り方が可能となる業務体制を整えます。 |
| 2 | 【アセスメント力の低さ】 ・保護者アンケートでは、そのような記述はありませんが、事業者用自己評価では、「アセスメントが十分できていない」との記述が散見されます。 | ・フォーマルなアセスメントツールは多用していますが、その解釈を総合的に捉えることやインフォーマルなアセスメント(行動観察)を十分に行えていないことがあります。 | ・個別支援会議において、アセスメントツールの解釈をさらに深めることができる工夫が必要と思われる。また行動観察については、複数のアセスメント者による結果の比較ができるような機会を設定することが必要と思われる。 |
| 3 | 【保護者同士の交流の機会が少ない】 ・保護者アンケートの結果では、交流に関するニーズは高くないように思われますが、保護者懇談会の場では、「経験者の話を聞いてみたい」などの声も聞かれます。 | ・事業所としては、交流に関するニーズは様々であるため積極的にサポートしてこなかった面があります。しかしながら、今後は交流を通じた保護者主体の保護者支援のあり方を検討していく必要があると考えています。 | ・次年度の保護者支援講座等にて、緩やかで自由度の高い保護者交流の機会を効果的に取り入れていきたいと考えています。 |

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 プレイジム

公表日 2025年 3月 9日

利用児童数 8人

回収数 8人

| | チェック項目 | | | | | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|---|---|----|---------------|-----|-------|--|---|
| | | はい | どちらとも いえない | いいえ | わからない | | |
| 環境・ 体制 整備 | 1 こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 6 | 1 | 0 | 1 | ・体を動かすのにも十分なスペースがあると思います。 ・同じ時間帯に他のおともだちと重なることがあります先生方が上手にフォローをしてくれています。 | |
| | 2 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | ・現在、必要最低限の人員で運営しています。次年度は職員を増員したいと考えています。 |
| | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、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と思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | ・使えるよう工夫してくれている。 ・絵カードを見て、この部屋では何をするのか理解をしています。 | ・引き続き、個々の利用者に合わせて配慮等を行っていきます。 |
| | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| 適切 な 支 援 の 提 供 | 5 こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | ・成長や特性に合わせて、今はこのような事をしたらいいと支援してもらえている。 | ・引き続き、専門的視点でのこども理解(行動理解)に基づき、適切な支援を心がけて行っています。 |
| | 6 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 1 | | |
| | 7 こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画(個別支援計画)が作成されていると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 8 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」で示す支援内容からこ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と思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 9 児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 10 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 11 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、その他地域で他のこどもと活動する機会がありますか。 | 4 | 0 | 2 | 2 | | ・プレイジムでは利用児が居住する地域でのインクルーシブを理想としており、プレイジムと近隣のこども園との交流の機会などは設けていません。 |
| 保 護 者 へ の 説 明 等 | 12 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 7 | 1 | 0 | 0 | | |
| | 13 「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 14 事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 15 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達の状況について共通理解ができていますか。 | 7 | 1 | 0 | 0 | | |
| | 16 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 17 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 1 | | |
| 18 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。 | 4 | 1 | 0 | 3 | | ・保護者の交流の機会を持つことは、保護者によってニーズが異なるため積極的に実施していませんが、今後は効果的な保護者交流の在り方について検討すべきと考えています。 | |

| | | | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|---|---|--|--|
| | 19 | 子どもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 1 | | |
| | 21 | 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されていますか。 | 7 | 0 | 0 | 1 | | |
| | 22 | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 1 | | |
| 非常時等の対応 | 23 | 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 7 | 1 | 0 | 0 | | ・まだ保護者への周知は十分でないようですので、引き続き資料の作成などを行う予定です。 |
| | 24 | 事業所では、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が行われていますか。 | 7 | 1 | 0 | 0 | | |
| | 25 | 事業所より、子どもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 26 | 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 1 | ・現在までそのような状況になったことがないので「わからない」にしました。 | |
| 満足度 | 27 | 子どもは安心感をもって通所していますか。 | 8 | 0 | 0 | 7 | | |
| | 28 | 子どもは通所を楽しみにしていますか。 | 8 | 1 | 0 | 0 | ・毎回とても楽しみにしています。 ・本人の気分にムラがあり、活動に参加しにくい日もある。 ・到着すると「車から早く降りして」と身を乗り出しています。 ・とても満足しています。 | |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 8 | 0 | 0 | 0 | | |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | プレイジム | | 公表日 2025年 3月 9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。 | 5 | 0 | ・スペースや時間帯などを工夫している。 ・支援室の数やスペースに見合った人数と契約し、無理な集客をしていない。 | ・原則的には各利用児の療育スペースが十分に確保されるよう同時間帯の利用児を調整しているが、今年度は一部想定が不十分な時間帯があった。 ・同じ空間を使うことを想定せずに契約をした時間帯があったため、次年度はそのことも考えて調整する必要がある。 ・同室で異なる活動を行う場合、パーティションをもっと活用していく必要がある。 |
| | 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。 | 5 | 0 | ・個別活動が中心のため、1対1の職員数。 ・各利用児のニーズに合った資格を持った職員の配置が考えられている。 | ・現状は必要最低限であり、今後ゆとりをもった配置数が望まれる。 |
| | 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。 | 3 | 2 | ・現段階で可能な工夫はしている。 ・構造化やバリアフリーとなるよう、手洗いなどが工夫されている。パーティションなども必要に応じて使用している。 | ・利用児の下駄箱がなく、靴の置き場が分かりにくい。 ・個別療育を行う部屋が気が散りやすい環境になっている。パーティションで仕切るなどの工夫はできるが、利用児が触りたくなるものが視界に入ってしまうこともある。 ・日々、構造化などの工夫を行っているが、個性はまだ十分ではない。 |
| | 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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 4 | 1 | ・日々の定期清掃だけでなく、その日の療育内容に合わせた清掃も行っている。 | ・小部屋が狭い。圧迫感がある。 ・衛生面で概ね問題はないが、消毒の頻度などが徹底されていないときもある。 |
| | 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。 | 5 | 0 | ・活動内容や利用児の状態に合わせて場所を使用するようにしている。 ・随時、職員間で部屋割りなど相談できるようになっている。 | |
| 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。 | 3 | 1 | ・業務改善のために、関係する職員同士でコミュニケーションをとりながら進めている。 | ・時間の使い方に工夫が必要。 ・職員の参画はあるが、主体的な関与は低い。 |
| | 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。 | 3 | 1 | ・対面では聞けないような意見を聞くことができ、その内容をもとに自身の支援を振り返ることができる。 | ・保護者の意向等を取り入れて行えていないこともあるのではないかと。 ・今年度、保護者支援を強化するなどの取り組みを行った。 |
| | 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。 | 3 | 1 | ・ミーティングや日々のやり取りの中で、改善に務めるようにしている。 ・日々のミーティングで業務の問題点を挙げ、その解決のための具体的方策を検討している。 | ・自分自身は仕事がうまく回っていないと感じているが、それをどうしたらいいのか改善に向けた具体的な相談ができておらず、業務改善に繋がっていない。 |
| | 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 | 4 | | ・第三者による外部評価は受けていない。 |
| | 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。 | 5 | 0 | ・研修を希望した場合、受け入れられている。 ・外部研修の案内がある。書籍や資料などの案内がある。事業所管理者が行う外部向けの講習会に参加できる。 | ・事業所として、それぞれの職員がどのような研修を積み上げていくべきかは十分に検討できていない。 |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 3 | 1 | リーフレット、HPにて現状の支援プログラムを公表している。 | ・5領域に対応する支援プログラムは現在公表準備中である。 |
| | 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。 | 4 | 1 | ・アセスメントが不十分なこともある。 ・支援計画のための会議を丁寧に行っている。 ・モニタリングや保護者面談の時間をとっている。 | ・専門性に基づくアセスメントのさらなる質的向上が今後の課題である。 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| 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。 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントが十分でないこともあり最善の利益となっていないこともあるため、支援者のさらなる研鑽が必要。 ・個別支援会議では各職員が意見を言える環境になっている。 ・個別支援会議で共通理解できる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援会議にてこどもの最善の利益を考慮した検討を実施しているが、会議時間が十分に確保できず全員の職員が参加できないこともある。 |
| 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。 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援会議などで支援計画が共有されている。 ・個別支援会議で支援内容を共有するとともに、会議に出られない場合にも議事録を回覧することでそれぞれが把握している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別的な支援が中心であり、職員間での計画の共有は十分ではない。 |
| 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・日々の支援と支援結果（アセスメント）から次回のプログラムを考えるようにしているが、内容の細やかさはまだ足りていない。 ・様々なアセスメントの中からお子さんに適したものを選択している。 ・アセスメントを行うための適切な検査の提示がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルなアセスメントは活用しているが、インフォーマルなアセスメントを効果的に活用していくことは今後の課題である。 |
| 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。 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・適宜、ガイドラインを確認しながら進めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・概ねできているが、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」に関する実施が十分でないこともある。 |
| 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 1 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・活動プログラムは各担当が行っている。 ・他スタッフにも意見を聞き、行っている。 ・個別療育のためチームで行う必要はないが、アイデアを出し合うような促しはされている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別活動が中心であり、チームでのプログラム立案はほとんどない。 |
| 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・他スタッフとアイデアを共有し実施している。 ・職員同士で相談できる環境がある。 ・子どもの変化に合わせて活動もステップアップするよう工夫している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・活動プログラムが固定化しないよう工夫しているが、アイデアが乏しくまだ充分ではない。 |
| 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。 | 2 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則として個別活動が中心であるが、小集団が効果的であると判断されたケースについては、小集団での支援に移行するようしている。 | |
| 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。 | 2 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別活動が中心であり、その場合チームで連携し支援を実施することは少ない。 ・児童発達支援は個別療育となるため、チームで連携して支援が行えていない。 ・同じスペースを使用する職員とは、お互いの療育に影響が出ないよう内容や時間配分等を共有している。 | |
| 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。 | 1 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別活動が中心であり、その場合職員間で振り返りを行うことは少ない。 ・うまくいかなかったときには振り返りをするが、毎回ではない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・同じ時間帯に療育を行う職員間で支援の振り返りを行うことはあるが、その頻度は少ない。 |
| 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・記録をもとに事後評価を実施し、計画の修正・変更につなげている。 ・日々の支援の内容は記録をつけるようにしている。それをもとに次回の支援の内容について計画している。 ・療育の目的と結果を記載するようにしている。 | |
| 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に児童発達管理責任者による療育現場でのモニタリングを実施し、支援見直しのポイントなどを支援担当者とは意見交換している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的には実施しているが、子どもの変化に合わせて細かくはできていない。 ・モニタリングを行うための児童発達支援管理責任者との予定を合わせにくい。 |
| 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。 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達管理責任者もしくは療育担当者が出席している | |
| 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。 | 1 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・支援体制が整えられているわけではないが、必要に応じて各関係機関との連携をとっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在、関係機関との連携にまで十分対応することができていない。次年度より保育現場との定期的に情報共有を行う体制を整える予定である。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--------------------------------------|--|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 1 | ・情報交換を行うための書類を交わし、支援計画の共有等を行っている。 ・支援内容の共有等はまだできていないが、担当者が通う保育園に支援計画は共有するようにしている。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | ・必要に応じて、就学先の教育機関へ申し送り書にて情報共有を行っている。 ・すべての利用児の小学校、就学時に申し送りができているわけではない。 | |
| | 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、職員を外務研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会な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。 | 1 | 4 | | ・今後、必要が生じれば機会を設ける予定である。 |
| | 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 | 5 | | ・当事業所としてはそのような必要はないと考えている。 |
| | 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。 | 5 | 0 | ・保護者に対して、療育の内容やこどもの状態、家庭でできそうなことなどを共有するようにしている。また、家庭での育児の相談等にも必要に応じて対応している。 ・送迎の際など、積極的に話をするようにしている | |
| | 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。 | 4 | 1 | ・保護者懇談会を年2回行っている。オンライン保護者講座も行っている。 | ・保護者懇談会や家族支援プログラムを実施することもあるが、充分ではない。 ・オンラインなどを活用し実施しているが、必要な家族に必要な支援が届いていない可能性がある。 |
| | 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。 | 5 | 0 | ・契約時に説明している。 |
| 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。 | 5 | 0 | ・計画作成前に面談等を行っている。 ・療育とは別時間に面談の時間を設けている。 | ・利用児本人の意向確認が難しい。 |
| 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。 | 5 | 0 | ・「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行っている。 | |
| 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。 | 5 | 0 | ・定期的な面談に加え、保護者からの依頼に応じて相談の機会を設けている。 ・保護者にも伝えており、適宜必要に応じて行っている。 ・別に時間を取ってはあまり行っていないが、実際の支援の中で応じるようにしている。 | |
| 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。 | 1 | 4 | ・保護者会は組織していないが、定期的に保護者会を開催している。 ・きょうだい同士や保護者が集まる機会はない。 | ・保護者の交流の機会を持つことは保護者によってニーズが異なるため、今後は効果的な保護者交流の在り方について検討すべきと考えている。 |
| 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。 | 5 | 0 | ・対応体制が整備されているとは言えないが、適切に対応している。 | ・これまで申入れなどはほとんどなかったが、今後そのようなことがあれば適切に周知しながら改善していきたい。 | |
| 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。 | 4 | 1 | ・メールで連絡事項は配信されており、非定期ではあるが、メール配信による通信発行を行っている。 ・ホームページで過去に行った懇談会なども見ることができるようにしている。 | ・今後、メール配信の頻度を上げる必要がある。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|---|
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取扱いに問題が生じた場合、個人情報管理委員会にて適切に処理している。 ・職員同士で声を掛け合い、ヒヤリハットなども作成している。 ・セルフチェックシートを用いて常に意識できるようにしている。 | |
| | 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。 | 3 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・視覚的な情報伝達などの配慮を実施している。 | |
| | 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。 | 0 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では、その必要はないと考えている。 | |
| 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。 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員への周知はされている。 ・感染症対応訓練などを実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族への周知は十分ではない。 |
| | 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に避難訓練などを実施している。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報ファイルの第1面に記載している。 ・担当職員だけでなく、他職員とも共有している。 | |
| | 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。 | 2 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・飲食を伴う療育を行う際には確認しているが、医師の指示書ではなく保護者からの情報で対応している。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な点検を実施している。 ・掃除の時間に危険箇所がないか点検を行っている。 | |
| | 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。 | 1 | 3 | | <ul style="list-style-type: none"> ・まだ十分な周知ができていない。 |
| | 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。 | 5 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの件数が少なく、潜在的なヒヤリハットが多い可能性もある。 |
| | 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な研修、セルフチェックなどを実施している。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会での検討を行い、その内容を踏まえ児童発達支援計画に記載している。 ・身体拘束を行った記録を共有し、どのようにして減らしていくかの検討もしている。 | |