

公表: 令和 年 月 日

事業所名 みどり学園

| | | 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 | 7 | 8 | | <ul style="list-style-type: none"> ・全員集合すると、遊戯室がせまい。 ・遊戯室、園庭が狭い、分散して利用。 ・定員に対して全体で集まるスペースが狭い、落ち着く為のスペースが欲しい。 ・特性を考え配慮したいが、スペースが充分あるとはいえない。 ・遊戯室のスペースには足りなさを感じる。 ・各クラスの広さ8人クラスとしては狭い。 ・遊戯室園庭は特に狭く同時に2クラス程度しか遊べない ・保育室の広さは適切だが、肢体の障害の子と知的なこが同じ空間で活動すると、動きに制限ができてしまう事があった ・各クラスの広さは良いが、全員で集まれる広さのある場所がない。遊戯室が狭い ・概ね適切であるが、その日のコンディションが良くない児童が多い場合は厳しい状況となる事があ |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 8 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・数は足りていると思うが ・他学園からの応援により補われているところがある、配膳と応援のない日の下膳については、時間的に制約がある為配置の厳しい日もある。 |
| | 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か。また、障がいの特性に応じ、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 | 8 | 6 | | <ul style="list-style-type: none"> ・けてしまい、常に注意が必要となり、登れない工夫がほしい ・換気の為の窓が高い位置にない(天窗)為、換気をして窓を開ければ、子は外に行きたくなる。 ・日よけやプールが扱いづらい。 ・遊戯室にトイレが欲しい。 ・危険箇所が多い。 ・構造化されていない。 ・遊戯室にトイレがあれば良いと思う ・靴箱を広くしたいが全体的に整っていると思う |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 7 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ゆうぎ室の空間がせまく、子ども同士のぶつかり、ケガ等の危険が常にある。 ・感覚過敏のお子さんの為に、個々のセンサールーム(の様なものでも可)が必要だと思う ・狭い為、同じ場所(遊具)に集まりトラブルが増える、子に合わせ準備する物を選んでいる、必要最低限なので遊び広がりにくさる。 ・安全に遊べるスペースが少ない、部屋は十分に欲しい。 ・午後遊戯室で過ごしていて、トイレに行く場合クラスにしかない、午後の取り組みをしている妨げになる。 ・園庭水はけは良いものの、土でない事に違和感を感じる。 ・清潔な空間ではあるが、遊戯室や園庭の広さが子ども数よりは窮屈だと感じる |
| 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 | 11 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・わかりません |
| | 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 | 11 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・バスについてずっと言われているのに改善されていない。 ・保護者向けの評価や各行事、学習がとの感想をもとに、保護者の意見を聞く事できる為、次の改善点として活かす事ができていていると感じる。 |
| | 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 | 8 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価は行いが、ホームページ等での公開は行っているか確認していない為、きちんと把握しようと思う。 ・わかりません |
| | 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 | 8 | 2 | | <ul style="list-style-type: none"> ・確認していない為、きちんと把握しようと思う。 ・わかりません ・困難なケースの会議室等行い、改善に務めている。 ・監査 |
| | 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か | 11 | 2 | | <ul style="list-style-type: none"> ・「平日は出れない」というプレッシャーが強い。 ・研修を積極的に行っている。 ・平日の昼間に行われる、研修については参加が難しい |
| 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 | 13 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭での状況もふまえ、話し合いながら支援計画をたてている。 | |
| 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | 9 | 3 | | <ul style="list-style-type: none"> ・わかりません | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|----|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 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 | 11 | | | ・わかりません |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 13 | | | ・一人一人の課題に合わせた対応を心がけている。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 14 | | | 毎月プログラムを交代でたてて行っている。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 13 | | | ・同じ事を繰り返すことで成長もある為バランスを見ている。 ・クラスの特徴に合わせ、新しい活動にも挑戦している。 (マット、鉄棒やぶっこあそび等) |
| | 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て児童発達支援計画を作成している | 13 | 1 | | ・よく話し合ってそれぞれの状況での一人一人の理解に努めると共にふり返りもしている。 ・全体の会議や終礼でクラス以外の職員間で共有もしている |
| | 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 | 14 | | | ・16と同じ |
| | 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 | 14 | | | ・16と同じ ・日々、細かい気づきを互いに共有し対応を考え場合によっては、全体に伝える様にしている。 |
| | 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 | 13 | | | ・16と同じ |
| | 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 | 12 | | | ・16と同じ ・わかりません |

| | | | | | |
|--------------|----|--|----|---|--|
| 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 | 8 | 1 | ・わかりません |
| | 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 | 10 | | ・保健師やCWを通しておこなわれている。 ・常時ではないが必要なケースについてはその都度連携を図っている。 |
| | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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 | 8 | 1 | ・わかりません |
| | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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 | 12 | 1 | ・主治医や医療機関との連絡体制はないが、保護者を通じて、園での状況等は伝えて行く様にしている。 ・必要に応じてNslによる研修を実施している。 |
| | 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 | 12 | | ・保護者を通じて資料を渡している。 ・アフターフォローとして1回(必要に応じ複数回)の訪問をし職員にも情報共有を図っている。 ・サポートブックやアフター等で情報共有は行っているが移行する前には直接情報を伝えることはしていない。 |
| | 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 | 12 | | ・見学に来る学校もある。保護者を通じて資料を渡している。 ・アフターフォローとして1回(必要に応じ複数回)の訪問をし職員にも情報共有を図っている。 |
| | 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 | 9 | 2 | ・受けられる際は研修を受けている。 |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | 14 | | ・交流、保育内で行っている。 ・機会はあるものの |
| | 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 | 7 | 3 | ・わかりません |
| | 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 | 14 | | ・毎日のノートの他、親子デーや送迎の際に、保護者と話す事で情報の共有をはかっている。 ・伝え合う様にしている。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 10 | 3 | ・個人的には参加できないので、今後参加する。 ・学習会を実施している。 ・ペアトレは行っていないが、そのエッセンスを保護者につたえながら、対応力の向上に向けた助言をおこなっている。 ・園長はじめ職員が保護者の相談等を聞き取り、気持ちの理解や助言を行っている。 ・ペアレントトレーニングではないが、日々の対応等のアドバイス等、親に向けたやりとりもしている。 ・定期的な保護者向けの学習会が実施されている。 |
| | 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 | 12 | | ・わかりません |
| | 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 | 12 | | ・わかりません |
| | 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 | 13 | | |
| | 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 | 13 | | |
| | 36 | 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 | 14 | | |
| | 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 | 14 | | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 14 | 1 | ・個人情報の取り扱いはダブルチェックをして十分に注意していきたい。 |
| | 39 | 障がい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 | 13 | 1 | |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|---|---|--|--|
| 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 | 4 | 6 | | ・イベントに外部の方のステージやボランティアは取り入れている。 ・わかりません |
|----|------------------------------------|---|---|--|--|

| | | | | | | |
|---------|----|--|----|---|--|---|
| 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 | 14 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・防犯マニュアルは行っていない様子(不審者対応)思う。 ・緊急時感染症等についてのマニュアル訓練は実施しているが防犯についての訓練はされていない。 ・今年度は重篤な発作対応について特に重点的に実施されていた。(マニュアルの見直し(カードの作成)研修実施訓練)など |
| | 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 | 15 | | | |
| | 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 | 14 | | | |
| | 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 | 15 | | | |
| | 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 | 15 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・原因を分析し具体的な対応策を示すヒヤリハットの報告書が蓄積されている。 |
| | 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 | 14 | | | |
| | 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載している | 13 | | | |

○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。