

## 公表 事業所における自己評価結果

事業所名		児童発達支援おんぶ				公表日 令和 7年 3月 31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。	6	0	利用定員10名の事業所で、スペースは適切です。ワンフロアで見通しが良い構造となっています。活動内容によっては、安全に活動ができるように訓練室を仕切り、分かれて活動をしています。	
	2	利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	6	0	常に児童2名に対して職員1名の配置と、医療的ケア児のお預かりのために常時看護師2~3名を配置しています。	
	3	生活空間は、子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。	6	0	全面フラットなバリアフリーの環境を設けています。また、児童が自分で身のまわりのことができるように、表示や高さの工夫などをしています。	
	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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	6	0	床やおもちゃ、布団など、使うものは毎日消毒をしております。	今後も毎日の清掃・消毒により、感染対策も含めた清潔の維持に努めています。
	5	必要に応じて、子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。	4	2	ベビーゲート等を活用して、必要に応じて目が届く中の個別の対応ができるように工夫しています。	
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。	5	1	支援後、もしくは翌朝に毎日ミーティングを行い、その日の支援の確認と振り返りをして、スタッフ全員で日々改善や工夫をしています。	
	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。	6	0	保護者等向け評価表を配付し、保護者等に対して事業所の評価を実施しました。今後、業務改善につなげていく予定です。	
	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。	6	0	ミーティングで意見を交わすことに加え、代表が個別に話を聞く機会も設けています。こうした意見交換の場で得られた内容は、全職員に共有され、業務改善に役立てられています。	
	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	6		第三者による外部評価は行っておりません。今後も当面は予定ありません。
	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などで研修を開催する機会が確保されているか。	5	1	外部の研修への参加や、各自オンラインで研修に参加したり、書籍を読んだりして自己研鑽しています。	
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5	1		
	12	個々の子どもに対して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か。	6	0	標準化したアセスメントツールについては医療機関等で行ったものをもとにし、その他事業所独自による行動観察や聞き取りによりアセスメントを行っています。	
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	6	0	児童発達支援管理責任者だけでなく、職員一人ひとりが意見を出し合い、支援方法や目標を明確にすることで、子どもの成長と発達を支える最適な支援計画を策定しています。	
	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。	5	1	計画を定期的に職員全員で見直しながら、それに沿った支援を行っています。	
	15	子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	1		
	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、子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。	6	0	支援に必要な項目を職員全員で話し合い、個別支援計画に項目を明記しています。また、手立てを明確にした具体的な支援内容や評価が確実にできるような目標の設定をしております。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	保育士・児童指導員チームを中心に会議をして、活動計画を考えています。	

関係機関や保護者との連携	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	その曜日の利用児童の適性を考えながら、毎日日替わりで工夫した活動を行っています。	
	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。	6	0	集団活動を主とし、製作活動や昼からの療育活動などを個別に行ってています。その中で個の力をつけていけるよう、各自の計画を作成しています。	
	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。	6	0	職員全員で朝の打ち合わせを行い、活動の確認、看護師からその日児童の注意事項や医療的ケアの分担などを確認しています。	
	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。	6	0	職員全員で支援後の打ち合わせを行い、その日の支援での児童の様子や送迎時に話したこと、活動や支援の振り返りやヒヤリハットなどを共有しています。	
	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。	6	0	看護記録や支援記録など、記録を残して振り返りをしています。	
	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。	6	0	初回は3ヶ月後、その後は6ヶ月に1回のモニタリングを行い、保護者の方々と面談を行っています。	
	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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	6	0	必ず児童発達支援管理責任者が参画しています。必要に応じて、看護師が同席することもあります。	
	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。	6	0	市民病院の地域医療連携室や訪問看護ステーションなどや、医療的ケア児の通う保育園など、様々な機関と連携をしています。また、それらの関係機関から利用児童のご紹介・お問い合わせを頂いています。	
	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。	6	0	現在、保育園と併用しているお子様が3名おり、今後移行を見据えて動いているお子様もほとんどです。保育課や各保育園との間で情報共有をさせて頂いています。	
	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。	6	0		
	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に、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)協議会こ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。	5	1	市立の児童発達支援センターや児童発達支援母子通園施設などと連携し、助言等を頂いたり併用のご紹介を頂いたりしています。	
	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	6	NPO法人おさんぽやさんとあそびの会を実施しています。また、公園に遊びに行った際は、遊びに来ている他のお子様との交流がある事もあります。	今後もNPO法人おさんぽやさんとの交流を定期的に企画していきます。
	33	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か。	6	0	送迎時や連絡帳などで日々やりとりをしています。必要な時はお電話やLINEなどでゆっくりとお話をしています。	
	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。	2	4		ペアレントトレーニング等は行っておりません。今後も当面は予定ありませんが、必要に応じて取り入れてくことを考えていきます。
	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。	6	0	契約時に、重要事項説明書の中でご説明させていただいています。	
	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、子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。	6	0	定期的に行われる面談やモニタリングに加え、こどもや保護者の意向が変わる場合に迅速に対応できるよう、柔軟なコミュニケーションの場を提供しています。例えば、子どもの状態や希望に変化があった場合には、その都度、保護者と意向を確認し、必要に応じて支援内容を調整しています。	

保護者への説明等	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。	6	0	児童発達支援計画に基づいて、個別支援計画を作成し、保護者の方々へ説明しています。同意をいただいているから、ご署名・押印をいただいたものを保護者の方々にもお渡ししています。	
	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。	6	0	モニタリングの際やその他必要に応じて適宜面談を行ったり、電話などでも定期的にお話をしています。	
	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		今年度は保護者会等を行うことができませんでした。来年度以降は、定期的に保護者交流会を兼ねた保護者交流日を設けることを予定しています。その他にも、保護者の方々のご意見を取り入れながら、保護者同士がつながれるような企画や場の設定を行っていきたいと考えています。
	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。	6	0	相談や申入れがあった際は、すぐに児発管から電話や訪問で対応しています。保護者の方全員への周知が必要な場合は公式LINEにて迅速に一斉送信を行っています。	
	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。	6	0	毎月の利用予定表やSNSを利用し活動の内容やお知らせをしています。また、大事なお知らせは書面にてお配りしています。	事業所の活動報告の通信を発行する予定でしたがあ、できていません。今後発行していくよう努めています。
	42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報が記載された書類は鍵付き書庫に保管しています。契約時に同意書もいただいている。写真の掲載等についても同意書を取り、慎重に取り扱っています。	
	43 障害のあるこ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。	6	0	LINEを活用したこと、保護者の方々の思いをいつでも聞くことができています。また、日々の活動の様子を写真などで伝えたりもしています。	今後さらにLINEを活用して、複数の職員で引き続き丁寧に関わっていきます。
	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	6		今後、地域の方々とつながれるような活動の企画や、地域行事への積極的な参加を検討していきます。
	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。	5	1	緊急時や感染症への対応マニュアルは、看護師を中心に策定し、防犯については発生を想定した訓練を実施する計画をしています。	マニュアルの見直し、訓練の実施、保護者の方々への周知や説明などを今後行っています。
非常時等の対応	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。	6	0	火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施しています。災害時、一晩お預かりできるように医療的ケア児のケア物品も含めて備えています。	訓練の実施回数を増やしていくとともに、保護者の方々への報告を今後行っています。また、災害時の物品についても点検と見直しを行います。
	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。	6	0	医療的ケアを中心に、看護師が同席して適切に聞き取りを行っています。服薬が必要な際は、必ずお薬情報を添付していただくことをお願いしています。また、医療的ケアについては、主治医の指示書をご提出いただいた上で、医療的ケアスケジュールを作成して同意をいただいています。	
	48 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	6	0	食物アレルギーについても主治医の指示書のご提出をお願いし、それに基づいて看護師の指導の下、職員全員で徹底して対応しています。	
	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。	6	0	こどもたちが安全に過ごせるよう、安全計画を策定し、日々の支援活動において安全を最優先にしています。事故が発生した場合には、速やかに事故報告を行い、事故の原因を分析して再発防止策を講じています。	
	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。	6	0		
	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。	6	0	ヒヤリとした出来事は、支援終了後に共有した上ですぐに事例をまとめ、その事例集を用いて全体ミーティングの中で再確認しています。	
	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	1	虐待防止について、契約時に重要事項説明書の中で説明をしています。複数職員でお互いの支援のあり方についてよく観察し、その都度話し合いをして、行動の見直しをしています。	
	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、こ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	1	身体拘束についても、契約時に重要事項説明書の中で説明をしています。	