

## 公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	児童発達支援クレシタ				公表日	2025年 3月 24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。	○		法令を遵守したスペースを確保しています。室内でもできるだけ体を動かすことができるよう、活動スペースを確保しています。	確保したスペースが安全であるか、一人一人が遊べるスペースが十分に確保できているかを日々確認していきます。	
	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。	○		法令で必要とされている配置数以上に職員を配置しています。また、多職種でのチームアプローチができるように職員を配置し、質の向上を図っていきます。		
	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。	○		療育室内を構造化し、子どもが視覚的にわかりやすい環境を作っています。	分かりやすく安心できる環境を維持していきます。構造上配慮が難しいことについては、指導員間で話し合い、解決案を検討していきます。	
	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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	○		毎日清掃、消毒を行い、美化を意識しています。	これまで同様、日々の清掃や消毒をしっかりと行い、利用者が心地よく過ごせる環境を維持していきます。	
	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。	○		療育室内を構造化することで、子どもが必要に応じて個別のスペースを使用することができるようになります。	安心できる場所、落ち着ける場所の必要性を職員で確認し、子どもが個別のスペースを使用できるようにしていきます。	
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。	○		PDCAサイクルを意識し、毎日の職員の振り返りやミーティングで現状を把握し、課題の抽出や業務の見直しを行っています。		
	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。	○		評価表を基に業務について検討し、評価結果をホームページで公表しています。		
	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。	○		毎日のミーティングや年2回の職員向けの自己評価シートを行うことで職員の業務改善につなげています。		
	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。		○	現在、第三者による外部評価は実施していません。実習生の受け入れ、関係機関からの見学受け入れなどを実施することで、外部からの意見を聞く機会を設けています。	第三者評価の実施については今後検討していきます。	
	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。	○		外部研修に参加したり、事業所内での研修やカンファレンスなどによって、職員の質の向上を図っています。	今後は他の事業所を併用しているお子さんについて、他の事業所職員ともカンファレンスを行い、職員の更なる質の向上に努めています。	
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領域を踏まえたプログラムを毎月作成しています。また保護者には毎月のお便りとして内容を伝えています。2025年3月からホームページで公表しています。	保護者がホームページの内容についても周知できるよう努めています。	
	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。	○		職員や保護者も含めて子どものアセスメントを行い、様々な療育技法の考え方を土台として子どもの行動特性を分析した上で計画を作成しています。		
	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。	○		子どもに関わる職員が共通理解を図るためにミーティングを開催し、対応方法などについて情報共有をしています。	職員間の共通理解の拡充を図るため、その日が出勤日ではない非常勤職員にも情報共有の機会を増やしていきます。	
	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。	○		ミーティングや定期的なカンファレンスを開催し、全職員で共通認識を持てるようにしています。		
	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。	○		心理担当職員が田中ビネー知能検査や新版K式発達検査、WISCを行っています。外部で実施された検査結果も含めてアセスメントを行い、個別支援計画の作成に活かしています。		
	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。	○		ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に沿って個別支援計画に反映、設定しています。		
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		日々の療育に関わっている職員全体制で一人一人の課題を考え、プログラムを立案しています。	プログラムのねらいや関わり方を確認し、必要に応じて言語聴覚士や公認心理師など他の職種の意見も取り入れていくようにします。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		運動、音楽、製作、ルールのある遊びなど、毎回そのクラスのお子さんに合わせた様々なプログラムを設定しています。	同じプログラムでも、一人一人の発達段階に合う方法で参加を促していきます。	

	19	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、支援が行われているか。	○	一人一人に合わせた個別課題と小集団でのプログラム活動を組み合わせ、5領域を網羅できるように個別支援計画を作成し、支援をしています。		
	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。	○	午前の療育前と午後の療育前にミーティングを行い、スケジュールの確認、プログラム内容の確認、役割分担、配慮点などを確認しています。	気づいた点についてはすぐに報告しあい、療育の質の更なる向上を図っていきます。	
	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。	○	支援終了後もミーティングを行い、支援方法の振り返りをしたり、成長点や上手くいかなかった点などを共有しています。	特定の職員だけではなく、非常勤職員も含めて参加者全員が気づいた点、上手くいった関わり方、上手くいかなかった関わり方などを、報告しています。	
	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。	○	お子さん一人一人について記録システムに記載し管理し、支援内容や手段が適切であったかなどを検討しています。		
	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。	○	概ね6ヶ月に1度、見直しを行っています。	必要に応じて、6ヶ月に満たない場合でも計画の見直しをしていきます。	
	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。	○	開催される際には、児童発達管理責任者や管理者等が出席しています。		
	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。	○	区役所や協力医療機関、療育センター、保育園、幼稚園、小学校などと連携を図りながら、情報共有や支援方針についての共有を行っています。	支援方針を見直して変更があった場合に、それを関係機関ともスムーズに共有していくように、日頃から丁寧に連携を取り合っています。	
	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。	○	所属のないお子さんには、必要に応じて地域の幼稚園や保育園への移行を促し、支援方針などについて園と連携を図っています。また併行利用のお子さんについても在籍園に訪問し、情報共有や支援方針の確認などを行っています。		
	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。	○	必要に応じて児童発達支援管理責任者や公認心理師が小学校と連携して情報共有を行っています。		
	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。	○	地域の児童発達支援センターと連携し、必要に応じて診察や検査のフィードバックに同席したり、一緒に園に訪問したり、支援方針を共有できるよう会議を行ったりしています。	今後、療育センターの通所部門と併用しているお子さんについて、定期的に支援方針について共有したり、専門職からのアドバイスを受けたりするような機会を設けていきます。	
	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。		○	現在、実施していません。	地域の幼稚園や保育園と交流できる機会があれば、検討していきます。
	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。	○	日々の送迎時やメールでその日の様子を連絡する際に、お子さんの様子や成長した点、課題となる点など伝え、共通理解しています。		
	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。	○	児童発達管理責任者や言語聴覚士、公認心理師が個別に相談を受ける機会を設けています。また親子遠足の際など、保護者と専門職との交流会なども実施しています。	保護者の参加できる、専門職の研修等の再開を検討していきます。	
	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。	○	通所開始時に説明しています。また、面談時などにも不明な点は丁寧に説明しています。		
	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。	○	お子さんや保護者の意向を尊重し、そこに到達するための道筋を提示しています。		
	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。	○	毎回面談を行い、同意を得るようにしています。		

保護者への説明等	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。	○		半年に一度の面談を行うときに相談に応じるとともに、それ以外の時でも必要に応じて適宜面談を設定するようにしています。	
	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。		○	土曜日の親子遠足の際に、保護者同士で交流する時間を設けるようにしています。	
	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。	○		できる限り迅速に対応しています。すぐに面談を設定することが難しい場合には、電話等で相談を受けるようにもしています。	
	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。	○		毎月のお便りを発行するとともに、ホームページやインスタグラムなどで、必要な情報や連絡事項などを発信しています。	ホームページやインスタグラムをこれまでより充実させ、保護者がより情報を得やすいようにしていきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報を含む書類については、鍵付きキャビネットに保管しています。また、個人情報の含まれる配布物などについては、職員がダブルチェックをするようにしています。	
	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。	○		視覚的にわかりやすい伝達手段を用いるようにしています。	
	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。	○		毎年、地域住民や保育園・幼稚園の先生、役所の職員などを対象に、事業所見学会を実施しています。また大学生や大学院生の実習を受け入れています。	地域の事業所とも連携していき、より地域に開かれた事業所になるよう、イベント等の実施を検討していきます。
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。	○		保護者には契約時に各種マニュアルがあることを知らせ、年に2回の地震や火災の避難訓練も実施しています。	
	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。	○		BCPを基に災害発生時に必要な物品をそろえ、職員による避難手順や経路の確認、連絡先の確認などを行っています。	
	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。	○		通所開始の際に、保護者の方に記入していただいている。また必要に応じて個別の対応を確認しています。	
	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。	○		アレルギーの有無や注意事項は保護者と確認し、職員全体に周知しています。	
	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。	○		安全計画を作成し、研修や訓練などを必要に応じて実施しています。	
	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。	○		安全計画に基づき、怪我や感染症などについての事業所としての取り組みをお便りや連絡帳等で周知するようにしています。	
	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。	○		ヒヤリハット報告書を作成して内容を職員全体で共有するとともに、集計を基に再発防止のための分析・対応を行っています。	
	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。	○		ミーティング等で内部研修を行うとともに、外部研修にも職員を派遣しています。	
	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。	○		身体拘束適正化委員会を設置し、どのような場合に、誰が、どのような方法で行うのかを検討・周知し、保護者からも事前に了承を得たうえで個別支援計画に記載しています。	