

| | |
|----|---------------|
| 公表 | 事業所における自己評価結果 |
|----|---------------|

| 事業所名 | セーボネス | | | | 公表日 | 2025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が適切であるか。 | <input type="radio"/> | | 適切なスペースで運営しています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | パート職員等も含めて、配置基準よりも多く配置しています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | こどもにとってわかりやすい空間となるように活動の内容によって部屋を分けたり、個人のマークを棚やジャンパー掛けに付ける等、工夫しています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日々の清掃・消毒をするほか、各期の区切りに子ども達と一緒に個人の棚の整理をしたり、雑巾がけをして環境を整えています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 子どもの状況や場面に合わせて、個別の部屋や場所を使用しています。 | |
| 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。 | <input type="radio"/> | | グループSVや個別のSVを行ない、週・月ごとの目標設定と振り返りを行なっています。毎週のクラス会議にはパート職員も参加して課題や改善した点などの振り返りを行っています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 保護者の意見を大切に、次年度に繋げられるよう振り返り、業務改善に繋げています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | グループSVや個別のSV、クラス会議の中や業務の中で意見を把握して業務改善に努めています。 | |
| | 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。 | | <input type="radio"/> | 第三者評価は行っていません。 | |
| | 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等で研修を開催する機会が確保されているか。 | <input type="radio"/> | | 毎年法人研修を行い、広く職員が参加する機会を作っています。法人内で階層ごとや職種別に内外の講師による研修を行ったり、法人外の研修にも参加しています。 | |
| 適切な | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | <input type="radio"/> | | H P に公表しています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | アセスメント・保護者面談を行ない、6か月以内に個別支援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、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。 | <input type="radio"/> | | 児童発達支援管理責任者と、直接処遇職員で会議をして、適切な支援内容を設定出来るよう取り組んでいます。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | クラス会議内や個別に支援計画を共有し、計画に沿った支援を行なっています。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 共通のアセスメントツールを使用しています。日々の活動の様子を振り返り、子どもの状態を把握しています。 | |
| | 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」「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。 | <input type="radio"/> | | 全ての項目を個別支援計画に組み込んで作成しています。 | |

| | | | | | |
|-------|----|-----------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 支援の提供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | クラスの職員や法人内の同じ学年の子どもたちのいるクラスの職員と連携して、活動プログラムの計画を行っています。 | 天候やその日のクラス体制などで変更になる事がありました。年間計画に記載のない母子参加を促す行事は個別にメールやアプリを使用でご案内しています。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | 日々の活動に見通しを持ちやすいように、朝のうつけ、朝の会など大きな活動の流れは固定しました。戸外の外出先や季節に合わせた活動、伝統行事、クッキングなど様々なプログラムを組み込んでいます。 | |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | 集団活動をベースにしなが、個々の活動を行ったり、集団の中でも個別に関わって支援を行なっています。 | |
| | 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。 | ○ | 活動内容は職員間で共有し、それぞれの動きや役割の確認をして、チームで連携して支援しています。 | |
| | 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。 | ○ | 1日の出来事の中で、気になった事やうまく行った事を振り返り、共有するようにしています。 | |
| | 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。 | ○ | 記録は毎日作成しており、関わりの改善等に活かしています。 | |
| | 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か月以内に必ずモニタリングを行ない、見直しを行なっています。 | |

| | | | | | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 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。 | ○ | 関係機関の会議には子どもの状況を理解している児童発達支援管理責任者が参画しています。 | |
| | 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。 | ○ | 各医療機関や幼稚園・保育園と必要に応じて連携出来るよう体制を整えています。 | |
| | 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。 | ○ | 移行支援の中で、保護者・併行通園先等のニーズに合わせて適切に引き継ぎや情報共有が出来よう図っています。 | |
| | 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。 | ○ | 引き継ぎを必ず行って、情報の共有をしています。 | 就学に向けた引き継ぎは前年度も全ての小学校と対面・もしくは書面で行なっているため、今年度も3月中に行なえるようにしています。 |
| | 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。 | ○ | 法人内のセンターが主催するセンター研修に参加して、学ぶ機会を作っています。 | |
| 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。 | ○ | 法人内の保育園と行事や園庭遊び等で一緒に過ごし、交流しています。 | | |
| 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。 | ○ | 送り迎えの際や母子通園の際等に子ども達の状況を伝えあい、情報共有を図っています。直接会う機会の少ない保護者には電話やショートメッセージも利用して状況を共有しています。 | | |
| 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。 | ○ | グループカウンセリングを毎週設定し、家族の困り感に合わせたアドバイスを行ったり、保護者向け学習会を月1回行なっています。 | 学習会に、より多くの保護者に参加してもらえるように、声掛けをして参加を呼び掛けていきます。 | |
| 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。 | ○ | 必ず説明してから、支援が開始出来るように設定しています。 | |
| | 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、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。 | ○ | 保護者に必ず聞き取り、反映しています。年長のお子さんで、自分の気持ちを話せる場合には、個別に聴き取りを行なっています。 | |
| | 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。 | ○ | 実際の児童発達支援計画を提示して説明し、同意を得ています。 | |
| | 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。 | ○ | 1～2カ月に1回程度、家族支援として面談を行なっています。 | |
| | 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。 | ○ | 父母と先生の会を開催し、職員も介入して保護者同士の繋がりを支援しています。兄弟もそれぞれ法人内の事業所を利用している家庭が多く、事業所内での交流や、自主活動で交流しています。 | |
| | 40 | こ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、こ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。 | ○ | 相談や申し入れを受けた場合には迅速に対応するよう心掛けています。 | 確認ミスなどでご迷惑をおかけしたことがあります。ミスの無いよう多重チェックを行っています。 |
| | 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。 | ○ | お便り・月の予定・行事についての案内等、アプリ（がくぶり）を使用して発信しています。また、行事後にはHPのブログでも、様子が見られるように公開しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 鍵付きの書庫を使用して管理しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 1日の流れを簡潔に説明したり、絵カード等を使ってお子さんの理解に合わせて配慮しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 運動会は地域の小学校をお借りして行ない、地域の方も見学できるような行事です。近所の散歩では明るい挨拶を心掛けています。 | |
| 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。 | ○ | | マニュアルを作成し、職員・保護者の方誰でもが見られるように掲示しています。事故発生を想定した訓練を実施しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎月の避難訓練の中で火災や水害、地震などの災害を想定して訓練を行なっています。備蓄品を定期的にチェックし管理しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 服薬や発作等の状況については、対応内容をマニュアルとして作成する等、職員全体で共有できるよう取り組んでいます。 | |
| | 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。 | ○ | | 医師の指示書を必ず提出してもらい、対応しています。対応、持ち運びや使用のタイミング等職員間で必ず共有しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画を作成しています。また、法人内での安全に関するルールは、研修やテスト・練習を計画的に行なっています。 | |
| | 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。 | ○ | | 周知して取り組んでいます。 | |
| | 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。 | ○ | | ヒヤリハットがあった場合には、事案や対応策を含めて、事業所内で共有しています。また、法人内でも共有し、再発防止に努めています。 | |
| | 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。 | ○ | | 虐待防止については、年1～2回必ず全ての職員が研修に参加出来るよう設定しています。それぞれが落ち着くためのプランを考え事業所内で共有しています。 | |
| 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、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。 | ○ | | やむを得ない状況について事業所内で話し合い、児童発達支援計画を提示して説明し、同意を得ています。 | | |