

事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和 6年 4月 12日

事業所名 社会福祉法人鶴林福祉会つむぎの里

| | 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 | <input type="radio"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ・部屋の空間と子どもの人数とが見合っていない場合がある ・個別で別室において課題を設定するなど配慮をしている | <ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園、保育所を併用している子どもさんがいるため、曜日によって多い日と少ない日がある。できるだけ、利用児の利用日等の要望に応え、また、年齢や発達課題によってクラス編成を行っている。今後も、極端に多い少ないという人数にならない様調整をするとともに、どうしても難しい場合は大きなホールでの活動を設定するなど、室内の空間ができるだけ保証するようにしていきたい。 |
| | ② 職員の配置数は適切である | <input type="radio"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの人数や年齢、特性に合わせて職員を配置している。 | |
| | 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。また、障害の特性に応じ、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 | <input type="radio"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの特性に応じて、写真・絵カードやブース等を活用し、視覚支援や環境構成を行っている。又、刺激となるものを減らし落ち着いて過ごせるようにしている。 | |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | <input type="radio"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日降園後に安全な消毒液を用いて清掃を行っている。清潔保持・感染防止のため換気や子どもが舐めても安全な除菌剤を使用し必要に応じてその都度除菌を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策として、除菌や換気、また、給食や午睡時における子どもの位置等に十分注意を払い、感染予防に努めている。今後も隨時日頃の対策を見直し、引き続き感染予防を徹底させていく。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策として1時間毎に、子どもや職員が良く触る箇所を重点的に、教室内の消毒を行っている。 | |

| | | 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 |
|----------|---|--|-----------------------|-----------------------|---|------------------------------|
| 業務改善 | 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 | <input type="radio"/> | | ・毎月行う職員会議で、各職員が意見を出し合って、日々の保育内容や業務の振り返りを行い、目標設定および改善に努めている。 | |
| | 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 | <input type="radio"/> | | ・連絡帳でのやり取りや送迎時に保護者と直接話をして、困り事や要望等の聞き取りを行っている。 | |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | ・現在第三者評価は行っていないので、実施に向け取り組む |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | |
| 適切な支援の提供 | 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 | <input type="radio"/> | | ・ペアレントレーニング等研修の機会が定期的にあり、加えて専門職（心理・言語・作業療法士）による勉強会も随時行われており、職員の質の向上を図っている。 | |
| | ⑪ | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している | <input type="radio"/> | | ・個人面談には公認心理士の先生及び園長が入り、子ども本人の様子や家庭の事等について詳しく聞き取りを行うことで、ご家族の要望を汲み取ると共に、お子さんの発達についてお伝えしている。 | |
| | 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 | <input type="radio"/> | | ・KIDS、太田ステージ、遠城寺等を用いて子どもの発達状況を確認・把握している。 | |

| | 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 |
|---|---|----|-----|--|---|
| ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | ・個別支援計画書を作成し、それに基づいて支援を行っている。又、定期的にモニタリングを行い、その子の実態に合わせて計画を見直しながら支援を進めている。 | |
| ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | ・毎日ミーティングを行って課題を全員で確認している ・クラス担任同士で話し合い、計画している | |
| ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | ・こどもたちの特性に応じて楽しく取り組めるように工夫している | |
| 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 | ○ | | ・それぞれの子どもの特性や発達を踏まえ、個別・集団での各目標を組み込んだ個別支援計画書を作成している。 | |
| 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 | ○ | | ・毎朝、朝礼での情報共有や、クラス担任同士で予定を確認している | |
| 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 | ○ | | ・朝礼で行っている ・クラス担任同士個別に話し合い（今後の支援の方向性など）振り返りを行っている ・ケース会議で情報共有している | ・時差出勤や非常勤職員との全員での終礼は実施できないため、翌朝の朝礼で必ず支援内容に問題や課題が見つかった場合、当日の支援内容も含め共有できるようにする。 また、複数担任のため、必ず1人は朝礼に参加できる体制を作り、情報を共有できるようにしていく。 |
| 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 | ○ | | ・午睡や午後からのホール活動などをを利用して、各クラス担任が分担して連絡帳や個別記録を記入できるようにしている | ・今後、記載内容を、簡潔にポイントを押さえた書き方にするなど、記録の仕方も会議等で話し合い、統一した記載方法を見つけ、記録を取りやすいようにする。また月に1～2回ある会議時に記録する時間を設けるようにする |

| | | 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 |
|--------------|---|---|-----------------------|-----------------------|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | ㉚ | 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 | <input type="radio"/> | | ・年2回個別面談を行い、その都度子どもの発達に合わせて計画を見直している。 | ・1年のまとめのモニタリングを書面にしているが、モニタリング時期（3ヶ月後、6ヶ月後、1年）の各時期にも書面にする。会議の日の出勤日に記録の時間を設ける |
| | ㉛ | 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 | <input type="radio"/> | | ・児童発達支援管理責任者である園長が必ず出席している。 | |
| | ㉜ | 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 | <input type="radio"/> | | ・母子保健課や相談支援事業所他、保育所、幼稚園など関係機関と隨時連携をとっている。 | |
| | ㉝ | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害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 | | <input type="radio"/> | 受けいりていな い | |
| | ㉞ | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害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 | | <input type="radio"/> | 受けいりていな い | |
| | ㉟ | 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 | <input type="radio"/> | | ・サポートノートの記入、引き継ぎ書等保護者、相談支援員さんを介して行っている。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | ㉟ | 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 | <input type="radio"/> | | ・サポートノート、引継ぎ書を作成し、子どもの様子を詳しく伝え、相互理解及びスムーズな移行を図っている。 | |

| | | 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 |
|--|--|---|-----------------------|-----------------------|--|------------------------------|
| | | 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 | <input type="radio"/> | | | |
| | | ②⑧ 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある | | <input type="radio"/> | ・併用利用している子どもは、その機会を持っている ・感染症対策や子ども達の特性的にもで難しい | |
| | | 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 | <input type="radio"/> | | ・基幹センターのもと児童・医ケア児者部会に毎回参加している。 | |
| | | ②⑩ 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 | <input type="radio"/> | | ・日々の連絡帳や保護者による送迎時に直接担任から支援内容など伝えられるようにしている | |
| | | ②⑪ 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 | | <input type="radio"/> | ・年に一度保護者向け勉強会や給食試食会を行っていたが、感染症対策のため中止している ・日々の連絡帳で対応方法を伝えたり、面談時に説明を行っている。必要に応じて資料も提供している。 | ・感染症の状況を見ながら、勉強会等の実施を計画する。 |
| | | ②⑫ 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 | <input type="radio"/> | | ・入園時に説明を行っている。 | |
| | | ②⑬ 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 | | <input type="radio"/> | ・個別面談等で説明をし、保護者から了解を得ている。 | |
| | | ②⑭ 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 | <input type="radio"/> | | ・保護者が相談しやすいよう、担任や園長より日頃家庭で困っている事がないか等聞くようにしている | |

| | | 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 |
|------------|---|--|----|-----|--|------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | ⑤ | 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 | | ○ | ・例年に1回保護者向け勉強会や給食試食会を実施しているが、感染症対策のため中止している。 | ・R6年度より開催予定。 |
| | ⑥ | 子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、子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 | | ○ | ・年2回実施している個別面談だけでなく、随時連絡帳や送迎時でのやり取りで保護者からの聞き取りを行っている。又、園長に直接連絡を取れるような体制を取っており、必要な支援を迅速に行えるようにしている。 | |
| | ⑦ | 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 | | ○ | ・定期的に発行している通信や通園便りを通して子ども達の様子や行事予定、緊急時の連絡体制について保護者に知らせている。 | |
| | ⑧ | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | | |
| | ⑨ | 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 | ○ | | ・絵カード、PECS等を使用している | |
| | ⑩ | 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 | | ○ | ・例年、年に1回地域の方も参加できるお祭りを開催しているが、感染症対策で控えている。 | ・感染症の状況をみながら検討する。 |
| | ⑪ | 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 | ○ | | ・火災や地震、不審者等様々な訓練を毎月行っている。 | |

| | | 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 |
|---------|---|--|-----------------------|-----|---|------------------------------|
| 非常時等の対応 | ⑫ | 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 | <input type="radio"/> | | ・火災や地震、不審者等様々な訓練を毎月行っている。 | |
| | ⑬ | 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 | <input type="radio"/> | | ・入園前におけるアセスメントでアレルギーの有無について確認をしている。かかりつけ医の診断書に基づき、全職員で情報を共有し確認し合いながら対応を行っている。 | |
| | ⑭ | 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 | <input type="radio"/> | | ・保護者から聞き取り行っている ・給食、おやつについてアレルギー成分表示を朝礼で確認している | |
| | ⑮ | 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 | <input type="radio"/> | | ・毎日朝礼で前日のヒヤリハットを職員全員で確認している。ヒヤリハットを記録するファイルを作成しており、発生した場合は記入している。 | |
| | ⑯ | 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 | <input type="radio"/> | | ・月1回、職員間で資料の読み合わせを行っている ・虐待防止の研修に参加している。 | |
| | ⑰ | 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 | <input type="radio"/> | | ・個室で落ち着くまで職員が安全を確保した上で見守りするなど、個別対応をしている | |

○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。