

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	児童発達支援センター リトルベガサス		
○保護者評価実施期間	令和6年6月15日		～ 令和6年7月10日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	70	(回答者数) 70
○従業者評価実施期間	令和6年10月21日		～ 令和6年10月31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	15	(回答者数) 15
○事業者向け自己評価表作成日	令和6年10月31日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	総合的な家族支援	・「お母さん、お父さん、ご家族の子育て応援します!!」のもとに、家族支援・ご両親の子育て支援・相談の場とする療育プログラムを推進し、トータルにお子さんご家族、ご家庭を支えている。	・個別支援計画を通して、活動のご様子や支援内容をわかりやすく記載し、ご家族にも活かせるものにしていく。
2	併用園をはじめ行政等の関係機関との連携	・個別支援計画を通してお子さんの状態を共有し、課題の整理をしている。 ・保育所等訪問支援を利用してもらい、先生方へのアドバイスや療育機関での目的を共有する事で保護者の子どもの発達の視点を捉えてもらえるように支援している。	・個別支援計画作成時の連携会議の充実 ・訪問のニーズに合わせた訪問頻度の拡充
3	相談できる環境	・相談の要望には即座に対応している。保育士を主として様々な職種があるので専門的な支援を行っている。問題や不安を解決してくれる、事業所でありたいと考えている。また、態度・言葉遣いなども気を付けている。	・気兼ねなく相談できる雰囲気作り ・外部からの相談に即座に対応できるように相談員の増員や相談場所の確保をする。

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	送迎サービス	・送迎時に親御さんへ当日の活動の様子をお伝えする事を基本としてきた事と母子通室がメインのプログラム構成だったので送迎対応は難しい。	・母親に対するサービスの視点から送迎は取り組むべき課題としてサービス提供を検討している。
2	単独通室利用児への延長保育を含めたサービス提供	・サービス提供に際しての人員調整の課題 ・環境整備	・働く保護者、母親に対するサービスの視点から延長保育の拡充を保護者にナビし、今年度より実施している。
3			

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	児童発達支援センター リトルベガサス		公表日	令和6年11月1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。	○		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が、母子通室教室は子ども同士の接触等の危険が増えるので危険回避には特に注意を払っている。	
	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。	○		常勤職員が多く、人数及び資格等、設置基準以上の職員配置になっている。	
	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。	○		玄関はスロープになっており、建物全体もバリアフリーになっている。 また、積極的に構造化に努めている。	
	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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	○		ハード面はチェック項目の主旨に応える設計となっている。通室前には建物の周りをチェックしたり、毎日、清掃を行うなど、適切な生活空間に努めている。	
	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。	○		個別指導なども出来る部屋が数部屋用意されている。	
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。	○		日々のカンファレンスを大切にしている。事業計画を立て、それを運営ハンドブックに定め運営の基本としている。さらに、一人ひとりが個々の目標を立て、振り返り、見直しに努めている。	
	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。	○		各クラスで保護者会を対面で開催した。今年度は制度改正に伴う変更点なども併せて説明した。保護者による事業所評価表（保護者アンケート）も100%回収することが出来、保護者の意向の把握する事が出来た。	
	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。	○		月1回の職員会議、また活動後毎日の振り返りを行い、活動内容や保護者からの相談内容を共有し、意見交換の場としている。	
	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。	○		保護者等向けの評価表（保護者アンケート）を真摯に受け止め、業務改善を進めている。また、施設見学や研修なども受け入れている。様々なコメントをいただき運営の参考にしている。 外部の第三者による評価を12月に実施予定。	
	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。	○		法人の事業内職業能力開発計画に基づき、法人の児童グループでの事例検討会や、法人内での研究会また、市・県主催の研修に積極的に参加している。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		支援プログラム検討委員会を立ち上げ、支援プログラムを作成している。検討委員会で検討した後、事業所内でも意見をまとめ、最終的なものをHPに公開した。	

適切な支援の提供	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。	○		障害児利用支援計画との整合を図るため、相談支援専門員との連携を図っている。また、児童発達支援計画の作成時や見直しのモニタリングにおいて、保護者の願いを聴取し、児のアセスメントを実施するとともに、心理師等による、相談を月2回実施、計画に反映させている。さらに、併用園の保育所等訪問支援を通じて得た情報を児童発達支援計画に反映できるよう努めている。	
	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。	○		児童発達支援管理責任者だけでなく、各クラスの担任が担当制で個別支援計画の作成。また、作成に際してケース検討会議をおこなっている。	
	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。	○		作成された計画書は個人ファイル、サポートファイルに綴り、いつでも確認できるようになっている。	
	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。	○		利用契約時に法人オリジナルのアセスメントツールやサポートファイルを使用し、子どもの状況や環境の理解に努めている。	
	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。	○		担当職員と児童発達支援管理責任者で話し合いを重ね、ねらいや支援内容を考えて計画を作成している。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		管理者、児童発達支援管理責任者のもと、事業所全体で活動プログラムを作成している。また、毎日の活動前後のカンファレンスを通じ、チームでの共通理解を図っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		育ちに必要な身辺や遊びのルーチ的な活動を大切に、プログラム作りを行っている。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○		集団療育と個別療育を組み合わせ個々の発達段階における計画書としている。個別療育は、特定の領域に対する重点的な支援として、保育士を中心とする専門的支援とともに、専門職による個別療育を提供することとしている。	
	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。	○		朝礼で職員の仕事内容・療育内容・支援の流れなどを確認している。	
	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。	○		降室後、全員で振り返りを行っている。当日または翌日の朝礼でも共有している。	
	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。	○		毎日記録をとり、支援計画との照らし合わせを行っている。	
	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。	○		日々の振り返りに加えて半年に一度、計画の評価、モニタリングを実施をしている。その結果を踏まえて計画の見直しを行っている。	
	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。	○		サービス担当者会議には、児童発達支援管理責任者など責任ある職員が参加している。	
	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。	○		官民の児童発達支援センター同士が緊密に連携を図るとともに、管理者が市の自立支援協議会の子ども部会の委員として参加するなど、関係機関との連携に努めている。	
	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(幼稚園)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。	○		就園に際しては引継ぎをおこなっている。また、保育所等訪問支援の訪問の様子を踏まえ、療育機関を利用する目的を明確にし、共有している。	

関係機関 や保護者 との連携	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。	○		年長児には就学移行計画書を希望者全員に作成している。作成後は就学先に訪問し引継ぎをおこなっている。	
	28	(28～30は、センターのみ回答)	○		官民の児童発達支援センター同士が緊密に連携を図るとともに、管理者が市の自立支援協議会のこども部会の委員として参加するなど、関係機関との連携に努めている。	
		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。	○		児童発達支援センターの視察や職員の研修を積極的におこなっている。	
	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。	○		管理者が子ども・子育て会議の議員であること、市の自立支援協議会のこども部会の委員として参加するなど、関係機関との連携に努めている。	
	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。				
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。	○		保育所や幼稚園に交流に行く機会はないが、活動で毎日散歩を取り入れている。近所の公園を利用する機会が多くあり、遊びに来ている親子連れも一緒に遊んだり、遊具遊びの順番なので交流している。		
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。	○		母子通室の保護者は療育を通じて、母子分離の保護者は連絡帳や送迎時、お子さんの様子を丁寧に伝えるよう努めている。個別支援計画をお渡しする際には面談を行うようにしている。		
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。	○		保護者対象の勉強会を実施している。一般の親子が参加できる「ためになる勉強会」なども企画している。		
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。	○		利用契約時に説明を行っている。今年度は制度改正があった為、保護者会で丁寧に説明を行った。	
	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。	○		個別支援計画作成前に「親の願い」を記入して提出してもらい、身辺面、運動面、コミュニケーション面と多角的に個別支援計画に盛り込んで計画作成をしている。	
	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。	○		個別支援計画作成後、対面面談またはZoom面談を設定している。単独通室利用児には特に面談を設定して説明に力を入れている。	
	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。	○		母子通室の保護者は療育を通じて、母子分離の保護者は連絡帳や送迎時、お子さんの様子を丁寧に伝えるよう努めている。個別支援計画をお渡しする際には面談を行うようにしている。	
	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。	○		保護者対象の勉強会を実施している。	
	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。	○		利用契約時に説明を行っている。	
	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。	○		法人誌の発行や毎月おたよりを作成している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報の取扱いに徹底するよう努めている。情報の共有が必要な際には、保護者の同意を得るようにしている。	

	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。	○		絵・写真カードを用いたり、マカトン法サインやモデルを示したりして、視覚的なアプローチも行っている。	
	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。	○		現段階では難しい状況だが、今後地域とのつながり作りの機会を検討する。	
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。	○		法人で、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て、事業所内で周知している。契約時に説明し、緊急連絡先を入室時に提出してもらっている。安全計画に基づいて訓練や研修等も行っている。	
	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。	○		大型地震等の自然災害発生時における業務継続計画（BCP）に基づき、年2回、消防への申請の上での避難訓練を実施している。定期的に、密にならないよう避難訓練を行っている。	
	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。	○		投薬の必要な利用児が入室日は活動室の見えるところに投薬カードを貼ったり、個人ファイルに印をつけている。	
	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。	○		医療機関でアレルギー検査結果を提出してもらい、除去給食で対応している。また、事務室の見えるところに活動室にアレルギーの一覧表を掲示している。	
	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。	○		安全計画を基に、修繕に関しては都度修繕をして子どもの安全に努めている。そのほかにも定期的に避難訓練を行い、運転講習、感染症研修などを行っている。	
	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。	○		安全計画を作成し、新規契約時や面談などを通して共有、確認をしている。	
	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。	○		事故・ヒヤリハットが起きた時は、職員会議等で共有するとともに、理事長まで報告書を提出している。また、法人で毎月開催されているリスクマネジメント委員会に委員が参加し、ヒヤリハットの情報を共有するよう努めている。	
	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。	○		法人として、WITH US施設長を虐待解決責任者、各事業所の管理者等を虐待防止受付担当者とする虐待防止委員会を、管理者等の会議である戦略会議において開催している。事業所では、虐待防止受付担当者をもとに、法人の虐待防止委員会の議事の伝達、並びに各種研修参加者による伝達研修を実施するなど、虐待に対する意識を向けられるようにしている。また日々職員同士で振り返りをして話が出来た環境作りを心掛けている。	
	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。	○		法人の虐待防止対応要綱に身体拘束の指針を規定している。個別面談や保護者会の機会を活かして、子どもの生命にかかわる事が予想される場合にのみ、身体拘束（行動制止等）をする場合がある、と周知している。また、全利用者の個別支援計画にも身体拘束の有無について記載の上、同意をいただいている。	