

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	豊橋くすのき学園	公表日 令和7年 1月 16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。	14	1	適度な距離感を意識する。先を予測しながら保育する。	単独通園で使われている部屋が狭い印象がある。
	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。	7	8	職員の人数が少ない日は危険が無いように活動の内容を修正するなどしている。 制度としては、4:1:だが、2.5:1の配置をしている。現場としては、それでも不足感がある。	配置は満たしているが、手薄な場面が多く、利用者に負担をかけてしまうことがある。
	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。	14	1	常に問題意識を持ち、毎日の終礼や保育者会などで議論→改善または修正されているため、職員間の意思疎通は良好だと感じている。 階段に子どもと大人の高さに合うように手すりがついている。 子どもにわかりやすいようにスケジュールを貼っている。	視覚支援など行っている。今後もニーズに合わせて工夫していきたい。
	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。	15	0	曜日ごとに清掃内容がリスト化されている。 掃除や消毒を行っている。 活動の流れがわかりやすい様に写真が入っている。 自分の持ち物に好きなキャラクターや名前が入っている。 契約職員、パート職員を中心に細やかに清掃を行っている。	
	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。	13	2	子どもが落ち着かない時には別室に移動して落ち着ける環境にしている。 部屋の外から部屋を眺められる環境になっており、部屋にいらなくても友だちへの意識ができるようにしている。	静養室などあるが、パーテーションなどつかっていくのも良いのではないかと思う。
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。	13	2	朝礼、終礼、各会議などで振り返り、次に活かしている。 研修の報告書やアンケートへの対応を中心に行っている。 1年に2回振り替えシートで個別指導をしている。また、月1回職員も保育の振り返りチェックシートを実施している。	PDCAサイクルについて、まだ、改善の余地がある。
	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。	15	0	11月にアンケート実施し、改善につなげている。 改善すべき点は前向きに意見を出し合っている。 職員会などで今後の対応を話し合い確認をしている。	
	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。	14	1	終礼や保育者会などで議題や報告として取り上げられている 12月にアンケートを実施し、業務改善につなげている。 定期的に面談をおこなっている 以前より意見を言いやすい環境になった	
	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。	15	0	3年に1度第三者評価を受審し、業務改善につなげている。	
	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。	15	0	年間ひとり1回以上の研修の機会がある。 施設内外の研修に参加する機会がある。	新規職員への丁寧なOJTが課題。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	14	1	保護者に配付している。ホームページで公表している。 園児たちの発達段階などをとらえて、よりよい支援になるように工夫されている。	
	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。	15	0	利用者さんから意見をいただきながら作成している。 作成時とモニタリング時に個別面談を行っている。 日々の園児の様子や保護者の思いも聞きながら作成できている。 保護者との面談を行っている。	

適切な支援の提供	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、こどもの支援に関す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。	15	0	個別支援計画会議を行っている。 支援会議を行い、内容を周知するようにしている。	
	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。	15	0	支援計画が誰でも閲覧できるようファイルに閉じてある。 ファイルに綴じ、いつでも見られるようにしている。朝礼や終礼で確認をしている。	終礼などを通して共有を図っているが、共有しきれていない現状も感じている。 職員によって対応にズレが生じることもあり、改善の余地がある。
	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。	14	1	「成長の記録」でアセスメントを行っている。 FTケア（記録ソフト）を使用している。	
	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、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。	15	0	個別支援計画に記載している。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	13	2	月案を立てる際に、職員の意見を聞いて立てている。 複数で確認している。	全職員でのさらなる目的や意義の共有化を図る。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	15	0	月案を立てる際に配慮している。	
	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。	13	2	出席する子どもと子どもの発達段階をみながら課題の再設定を行うことがある。 単独通園のクラスでも個別活動も取り入れている。	
	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。	15	0	前日の終礼や当日の朝礼等で細かな情報共有を行っている。 次の日にやる活動の準備の際に内容等を確認している。	朝礼で聞いたりノートに書かれていても伝わっていないこともあるため、さらなる周知の徹底が必要。
	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。	15	0	職員間で話をする時に具体的に話をしているので、クラスに入っていないなくても、次に入った時に繋げやすい。 誰もが自由に発言できるように意識している。 終礼をし、子どもの事で共有しなければならない事など、アクシデントやインシデントなども共有している。	
	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。	15	0	FTケアに入力している。 個人の記録を残して、どう対応したかを確認できるようにしている。	
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。	15	0	半年に1度、個別支援計画会議を開催している。		
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。	15	0	児童発達支援管理責任者が主に参加をしている。	児童発達支援管理責任者が主に参加をしているが、可能ならば直接支援を行っている担当職員も参加できるとよい。
	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。	15	0	常に関係機関や事業所と連絡を取り合っている。	
	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。	15	0	必要に応じて職員間で行うが、保護者にもサポートブックを作成してもらっている。 保護者に許可を得て、必要に応じて併行先の園と連絡を取ったり、実際に訪問したりしている。	
	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。	15	0	必要に応じて職員間で行うが、保護者にもサポートブックを作成してもらっている。 必要に応じて情報共有を図っている。	全員に対して情報交換する場を設けているわけではないため検討が必要か。
	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。	15	0	自立支援協議会を通して連携している。研修の講師もやっている。 会議や専門部会等に出席している。	
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。	15	0	外部講師や、法人内のリハビリスタッフなどから助言をいただき、より良い支援を目指している。 こども発達センターの訪問療育を受け入れている。 職員勉強会を行ったり、他施設へ研修に行ったりしている。	職員研修を定期的に行っている。しかし、全員が出席できていないことがあるため、研修報告書の回覧や伝達研修を行なっている。改善の余地がある。	

携	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。	14	1	自立支援協議会のこども支援専門部会やこども通所支援事業所連絡会、また、児童発達支援センター会議等に積極的に参加している。	
	31	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。	15	0	職員が地域旗当番にでたり、福祉まつりを行い、誰でも参加できるようにしている。岩西保育園と年4回交流保育を行っている。日程を決めて保育園の子が来たり、こちらから保育園に行き一緒に活動をしている。	回数や内容については、ニーズに合わせて検討していきたい。
	32	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。	15	0	家族通園を行っている。降園時にその日の様子は伝える。詳しい発達の状況、課題などを話し合う機会は、半年に1回行なっている。	保護者のニーズによっては進路検討会などの機会も設けていく。
	33	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。	15	0	月に1回程度、家族向けの勉強会がある。	
保護者への説明等	34	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。	15	0	入園時などに説明している。	
	35	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。	15	0	個別面談を行っている。	
	36	「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。	15	0	個別面談を行って、同意を得ている。	
	37	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。	15	0	個別支援計画の面談の際に相談も受けている。利用者から要望があったときの面談はニーズに合わせてその都度行っているため定期的ではない。	保護者からの相談の共有が口頭のみになりがちのため、FTケアで記録する必要があるのではないかと。いつでも相談に適切に応じるようにはしているが、保護者からは声をかけにくいという意見がある。月に1度程度の相談日を設けて予約制にするなどの工夫も必要かと思う。
	38	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。	13	2	お茶会や行事への参加を促している。きょうだい同士は難しいが、保護者同士でお茶会をして交流する機会がある。	きょうだい同士はそれほど交流はない。長期休み等で一緒に登園するなど以外は、きょうだい同士の交流の場は特に設けられていない。
	39	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。	15	0	相談に、その都度応じている。	
	40	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。	15	0	くすのきだよりの発行やブログの更新を行っている。	紙媒体、デンタツくん、LINE、掲示板、電話連絡などが混在している。情報が行き渡らないこともあるため、改善の余地がある。
	41	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	13	2	ケース記録が入っている棚は鍵をかけるようにしている。	個人情報に加え、プライバシーについても配慮する。
	42	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。	15	0	多言語や個別対応での配慮をしている。	外国籍の方への配慮が今以上に必要。
	43	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。	13	2	福祉まつりを開催し、地域の方との交流を図っている。	
非常時等の	44	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。	15	0	マニュアルによって、訓練を実施している。	マニュアル策定と訓練はおこなっているが、全員が理解できるよう改善の余地がある。
	45	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。	15	0	定期的に行っている。	計画策定と訓練はおこなっているが、全員が理解できるよう改善の余地がある。
	46	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。	14	1	入園時に調査表を配布し、保護者に記入してもらっている。	情報の更新の確認をする必要がある。
	47	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。	15	0	小児科の先生などが来て個別に話をしている。	全員で情報共有をし、わかりやすく貼り紙をするなどして工夫しているが、徹底できないこともあるため改善の余地がある。
	48	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。	15	0	安全計画が作成されている。	実行性があるものにしていけるよう、毎年、見直しを図る必要がある。

対応	49	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。	15	0	安全計画については説明している。	
	50	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。	15	0	終礼に報告を行い、ヒヤリハットがあった時には、アクシデントに記載するなどして、職員で確認し合える様にしている。 事例があった場合、その日のうちに報告している。	
	51	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。	15	0	研修する機会を作っている。	
	52	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。	15	0	今のところ、事例はないが、身体拘束についても職員の毎月の振返りを行なっている。	