

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こじか園	公表日	2025年 2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。	8		利用人数や活動内容に応じて、居室を割り振り、スペースが適切に保てるようしている。	
	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。	8		配置の基準は満たしている。	今年度より、給食が外部委託となり、配膳準備の時間、職員が不足することがあったが、年度途中でパート職員の増員を行った。
	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。	8		個々に応じて、必要な視覚支援を実施している。また、保育室は玩具の置き場所が分かりやすいよう、写真カードを提示している。	保護者控室に掲示板を設置し、情報の伝達をしているが、今後、インターネットを使用した、情報伝達も検討していきたい。
	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。	8		子どもが使用した玩具は毎日消毒を行い、衛生面には配慮している。また、棚やテーブルなどの角面にはクッション材を貼り付け、安全面の配慮もしている。	クッション材等、劣化した物については、その都度交換している。また、清潔面にも気を配るようになっている。
	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。	8		子どものコンディションに応じて、個室で対応することができるようにしている。	
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。	8		担当保育士と児童発達支援管理責任者が中心となり朝の会や会議等、全職員で業務に対しての検討を行うようになっている。	
	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。	8		評価表の内容について、保護者の意向に対して共通理解をし、改善に向けて検討し、実践している。	
	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。	8		職員同士で連携を取りながら、反省や振り返りをし、改善に努めている。	
	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。	5	3	第三者委員会は法人で設けているが、評価は受けていない。しかし、保護者通園施設のため、保護者からの評価に対して改善に努めている。	今後、検討をしていく。
	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。	8		職員として必要な専門性を高めるための研修を園内で定期的に行ったり、外部研修にも積極的に参加したりしている。また、法人としても各委員会が主体となり、テーマごとに研修を実施している。	
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。	7	1	今年度分は作成し、園内に掲示している。	来年度はホームページにも掲載予定。
	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。	8		アセスメントを行う際は、対面にて、話しやすい雰囲気になるよう心掛け、その後、ニーズや課題を分析し、児童発達支援計画を作成している。	
	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、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。	8		検討会は、できる限り、全職員が参加できるよう、日程の調整を行っている。	
	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。	8		担当保育士を中心に、計画に沿った支援ができるよう、その都度、職員同士で声掛けをしたり、会議等で伝達したりし、共有している。	
	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。	8		TASPを用いたフォーマルなアセスメントの使用や、日々の観察記録等のインフォーマルなアセスメントを使用している。	今年度より、行動観察記録をPC入力に変更し、データとしても保管できるようにした。
	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。	8		支援に必要な項目は設定している。また、「本人支援」については、5領域を取り入れ、より具体的な支援内容になっている。	

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。	8		職員間で、意見を出し合いながら、プログラムを作成している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8		その日の利用児に合った内容を設定するなど、固定的な保育にならないよう行っている。	
	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。	8		状況に応じて、個別の配慮が必要な児については、児童発達支援計画の中にも、計画として記載し、保護者の同意を得るようにしている。	
	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。	8		保育の前日もしくは当日の朝に、保育士同士で打ち合わせを行っている。	
	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。	8		支援終了時間後に、その日の振り返りや次回の配慮すべき点など話し合い、共有を図っている。	
	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。	8		記録は日々とるよう徹底している。また、必要に応じて記録の内容を参考に検証、改善に努めている。	
	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。	8		児童発達支援計画の見直し時期には、児童発達支援管理責任者と担当保育士と一緒にモニタリングを行い、評価及び支援内容の変更を行っている。	
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。	8		児童発達支援管理責任者が主に参加している。また、担当保育士の意見も事前に聞き取るなどより多くの情報を得て参加するようにしている。	
	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。	8		連携協力しながら、個々に合った支援を心掛けている。	今後は職員の育成をし、更に充実させたいと考えている。
	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。	8		利用児が関わる機関との連携は密にしている。また、移行のための情報提供についても実施している。	
	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。	8		就学先との連携についても、TASPを使用し情報の提供を行っている。特別支援学校については、情報提供書を提出し、情報の共有をしている。	特別支援学校との連携だけでなく、今後は、それぞれの校区小学校との相互理解のあり方を検討していきたい。
	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。	8		大分県児童発達支援センター連絡協議会の事務局として、地域全体の質の向上に向けて取り組んでいる。	
	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、職員を外務研修に参加させているか。	8		医療機関からの助言は密に行っており、外部研修は、職員が各自、年1回以上は参加するよう取り組んでいる。	
	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。	5	3	大分市の幼児教育振興計画中間評価検討委員会として参加した。	自立支援協議協議会については、大分療育センターから1名参加しているため、必要な情報の共有を図っていく。
	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。			該当なし	該当なし
	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。	2	6	併行利用している児が多い。また、それぞれの地域の幼稚園や認定こども園等で、交流が進むようバックアップしている。	近隣の認定こども園等に働きかけていき、交流がもてるよう勤めていく。
	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。	8		保護者通園のため、その都度、子どもの成長した部分や課題について、保護者に伝えていながら、共通理解を図っている。	
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。	8		月に1回は保護者講座を計画し、研修する機会を設けている。また、年長児には「ペアレント・トレーニング」を受講していただき、年中以下の保護者には「ペアレント・プログラム」を行っている。		

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。	8		入園時（契約の時）だけでなく、年度の変り目や、変更があったときなど説明を行っている。	
	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から、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	8		保護者には丁寧に聞き取りを行い、子どもの気持ちにも寄り添いながら、計画を立てるようにしている。	来年度からは、児童発達支援計画案の会議に、家族の意向が反映できるよう、保護者の参加を進めていく。
	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。	8		「児童発達支援計画」の支援内容について、説明をし、同意を得ている。	
	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。	8		面談希望の用紙を掲示し、いつでも相談を希望できるようにしている。また、保護者同伴で登園することから、保護者の状態の変化にも注目し、面談に繋げるようにしている。	
	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。	8		月に一回「親の会」を設け、保護者同士で交流する機会を設けている。きょうだい同士の交流は実施していないが、相談は受けるようにしている。	きょうだい児交流について、今後検討していきたい。
	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。	8		相談の申し入れは、「面談希望」の用紙を掲示している。面談の申し入れがあった時は、近日常に対応できるよう調整している。	
	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。	8		月に1回「こじか園だより」を発行し、活動の様子や行事のお知らせなどを行っている。また、HPは定期的に見直すようにしている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		個人情報同意書を保護者の方に記載していただいている。また、個人記録についても、カギのある書庫にて保管している。	
	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。	8		視覚支援（絵カードや写真カード、スケジュールカードなど）を用いて、意思の疎通や情報の伝達ができるよう配慮している。	
	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。	2	6	コロナ禍以前は、地域の住民の方を招いて「秋まつり」などを行っていたが、最近では実施できていない。	開かれた事業運営ができるよう検討していきたい。
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。	8		各種マニュアルについては、必要に応じて見直しを行いながら、保護者へも周知している。	
	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。	8		避難訓練を毎月1回、こどもと保護者も参加し、実施している。また、今年度から、全員、上履きを使用するようにし、素早い避難ができるようにした。	
	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。	8		アセスメントの際に必ず確認するようにし、職員全体に周知徹底をしている。	
	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。	7	1	食物アレルギーがある場合は、医師の診断書の提出をお願いしている。また、場合によっては家庭から弁当を持参するようにしている。	アレルギー対応ができるよう、業者への相談を行っている。
	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。	8		年に1回、大分療育センター全体で安全講習を行い、救急法の研修など実施している。	
	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。	8		かかりつけ医や家族の連絡先などの情報を確認し、保護者へ緊急時の対応についての内容を伝えている。	
	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。	8		「ヒヤリハット」が出た場合は、事業所内で直ちに共有し、再発防止に努めている。	
	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。	8		園内だけでなく法人での研修や外部研修への参加も積極的に参加している。	
	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、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。	8		身体拘束の事項を組織で検討し、対象となるこどもの保護者へ説明し、同意をいただき、個別支援計画書へ記載している。	