事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年3月 対象者数：10人、回答数：10人、回答率：100%

事業所名　三鷹市子ども発達支援センター

		チェック項目	はい	いいえ	改善目標、工夫している点
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か。	10	0	法で定める基準に基づき、設定している。
	②	職員の配置数は適切であるか。	8	2	法で定める基準に基づき、設定している。
	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か。また、障がいの特性に応じ、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か。	10	0	環境が整っている。
	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、子ども達の活動に合わせた空間になっているか。	10	0	清潔で、心地よい空間となっている。活動に合わせて空間づくりをしている。
業務改善	⑤	業務改善を進めるためのPDCA（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか。	10	0	月に1回会議で確認している。
	⑥	保護者等向け評価表により、保護者に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向を把握し、業務改善につなげているか。	10	0	実施している。評価結果をホームページに掲載し、職員間で共有し、それに基づき業務改善を行っている。
	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か。	10	0	実施している。評価結果をホームページに掲載している。
	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か。			実施していない。
	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か。	10	0	定期的に実施している。
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か。	10	0	保護者面談でニーズの聞き取り、行動観察、発達検査の結果を元に、子どもの状況を把握したうえで、個別支援計画をたてている。
	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か。	10	0	
	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か。	10	0	ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に即した支援内容を個別支援計画に設定している。
	⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか。	10	0	具体的なねらいや手立てを計画にもりこみ実施している。

適切な支援の提供	⑭	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	2	全職員参画の形で、グループに分かれてプログラムの立案や改善について検討している。
	⑮	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	10	0	
	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か。	10	0	個別の手立てとグループでの活動計画と合わせて作成している。
	⑰	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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か。	10	0	サービス提供前と終了後に毎日行っている。
	⑱	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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か。	10	0	
	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か。	10	0	PDCAサイクルを意識したグループごとの日誌に記録をし、支援の振り返りを行い、検証と改善を日々行っている。
	⑳	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か。	10	0	定期的にモニタリングを実施し、計画を見直している。
関係機関や保護者との連携	㉑	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か。	10	0	事業所内の相談支援担当者と密に連携を取っている。
	㉒	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か。	10	0	同建物内に、総合保健センターと子ども発達支援センターが位置しているため、密な連携を取ることができている。
	㉓	（医療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か。			
	㉔	（医療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携体制を整えているか。			
	㉕	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か。	9	1	移行先の園や保護者との間で、情報共有、相互理解を図っている。
	㉖	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か。	9	1	
	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か。	9	1	連絡会議や研修を行っている。
	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か。	0	10	今後の検討課題である。

関係機関や保護者との連携	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か。	10	0	子ども・子育て会議にセンター長が出席している。
	㉚	日頃から子どもの状況を保護者に伝え合い、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か。	10	0	連絡帳や朝と帰りの時間に保護者とやり取りしている。定期的な面談で共通理解を持っている。
	㉛	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か。	8	2	必要に応じて、保護者と子どもへの対応について話し合い、支援している。 更なる充実を図りたい。
保護者への説明責任等	㉜	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か。	10	0	契約前に運営規程等について、丁寧に説明している。
	㉝	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か。	10	0	保護者に計画の内容を説明し、同意を得ている。
	㉞	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、必要な支援と助言を行っているか。	10	0	定期的に個人面談を実施している。
	㉟	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か。	9	1	行事や保護者会の後に、保護者が交流できる時間を設けている
	㊱	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か。	10	0	要望に応じて、モニタリング以外にも話を聞く時間を設定している。
	㊲	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か。	10	0	園だよりを毎月発行し、子どもの様子や連絡事項を提供している。ホワイトボードや掲示でのお知らせも合わせて行っている。
	㊳	個人情報の取扱いに十分注意しているか。	10	0	個人情報は鍵のかかる書庫に保存し、持ち出さないように周知徹底している。
	㊴	障がい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。	10	0	保護者にはホワイトボードやえんだよりで情報伝達をしている。
	㊵	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。	1	9	地域住民向けの行事はないが、事業公開には地域の幼稚園保育園、事業所を招待をしている。
非常時等の対応	㊶	緊急対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を作成し、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か。	10	0	月に1回避難訓練を実施している。 各マニュアルも作成し、職員及び保護者に周知している。
	㊷	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。	10	0	サービス提供時間中に、避難訓練を実施し、子どもも参加している。
	㊸	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。	10	0	入園前面談で確認している。
	㊹	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。	10	0	医師の指示書に従い、保護者との確認のもと対応している。

非常時等の対応	㊺	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か。	5	5	事例集の作成はしていないが、ヒヤリハットに当たる事例は職員で必ず共有している。
	㊻	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。	10	0	年に1回行っている。
	㊼	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。	10	0	やむを得ずの身体拘束を行っていない。