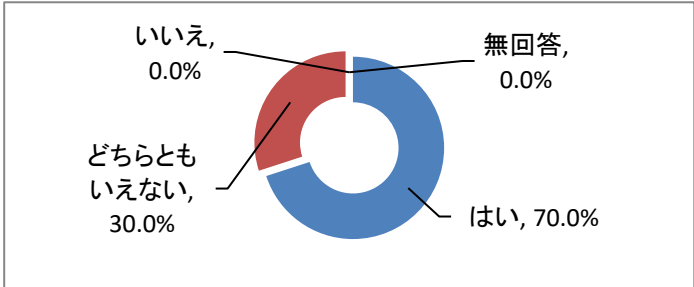


環境・体制整備について

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

はい	7	70.0%
どちらともいえない	3	30.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

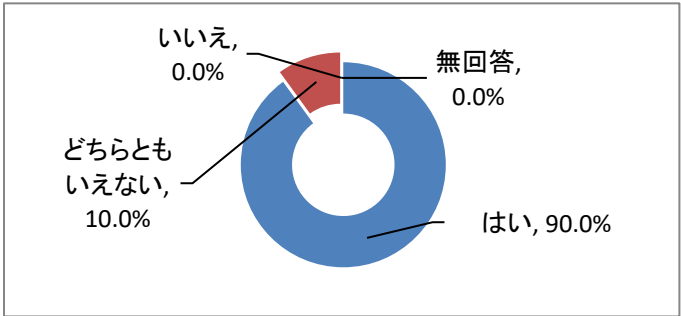


＜今後の方策＞

- ・利用定員と指導訓練室の数は適切と考えていますが、通所するお子さんが集中している場合(特に16時～)は、自由度が低くなります。
- ・プレイルームは2部屋しかないため、週末に次週の指導室について事前に職員間で打ち合わせをして調整をしています。

2 職員の配置数は適切であるか

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

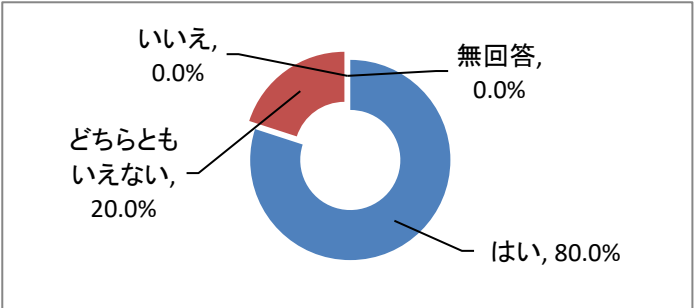


＜今後の方策＞

- ・職員の配置数は国が定める配置を上回り適切であると考えています。
- ・令和6年度からは忠類分室を開設し、専門職(作業療法士)を配置しています。

3 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか

はい	8	80.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%



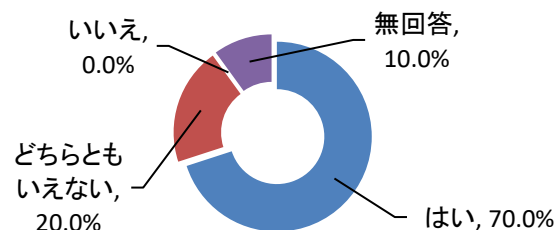
- ・忠類分室に段差あり。

＜今後の方策＞

保健福祉センターの建物はバリアフリーの施設となっていますが、忠類分室については、一部段差があります。利用される方にとって障壁がある場合は、適宜、適切に対応します。

4 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

はい	7	70.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	1	10.0%

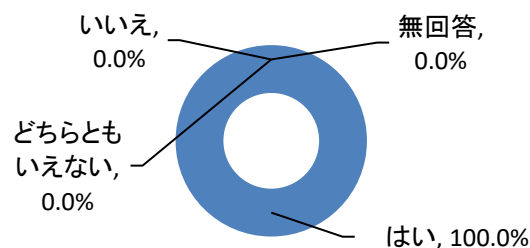


<今後の方策>

- ・定期的な職員会議で日常の課題が見つかった場合は、誰がいつまでに改善するかなど具体的に話し合うようにしています。
- ・係分担や各事業ごとに年度初めに計画の見直し、年度末に評価・考察を行い業務改善に努めています。今後も常に業務改善の意識をもって取り組んでいきます。

5 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

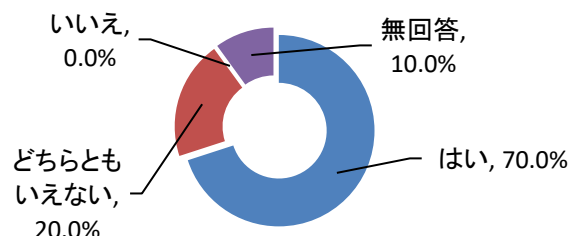


<今後の方策>

- ・昨年度の調査をもとにいくつかの業務改善を行っています。今年度の調査結果から業務改善が不十分な点もあったため、改善に努めます。

6 この自己評価の結果を事業所の会報やホームページ等で公開しているか

はい	7	70.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	1	10.0%

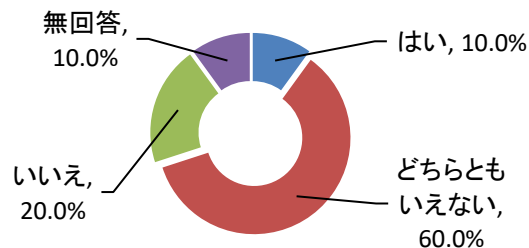


<今後の方策>

- ・昨年度の結果については、全職員に回覧しセンター内に掲示及び通信やホームページで公開しています。
- ・今回の結果も同様に公開しますが、公開することに意識が低い職員がいたことから、再度周知徹底します。

7 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

はい	1	10.0%
どちらともいえない	6	60.0%
いいえ	2	20.0%
無回答	1	10.0%

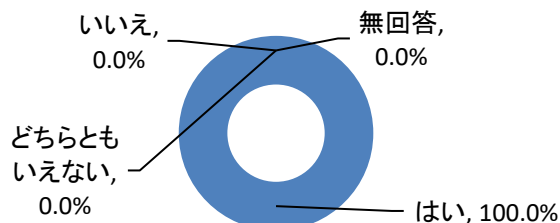


＜今後の方策＞

- ・委員の選考や評価方法も含め、令和6年度に具体的に検討することになっていましたが、委員会の設置には至りませんでした。次年度は、親の会や関係機関と協議をして設置に向けて検討します。
- ・保護者に対するアンケートではなく、第三者による外部評価の必要性など、職員の理解が不十分であったことから、共通理解に努めます。

8 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

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%



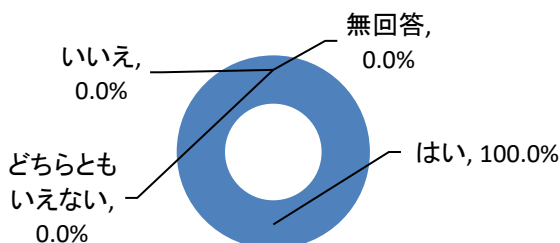
＜今後の方策＞

- ・全職員が年1回以上、管内外で行われる研修会に参加するほか、毎月センター内研修を実施しています。
- ・保護者や子どものニーズは多様化しており、ニーズに応じた相談支援・療育を提供していくためには、研修、自己研鑽は不可欠だと考えています。
- ・職員の専門性や経験が異なる中でお互いの良さを引き出せる研修を目指していきます。

適切な支援の提供

9 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、個別支援計画書を作成しているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

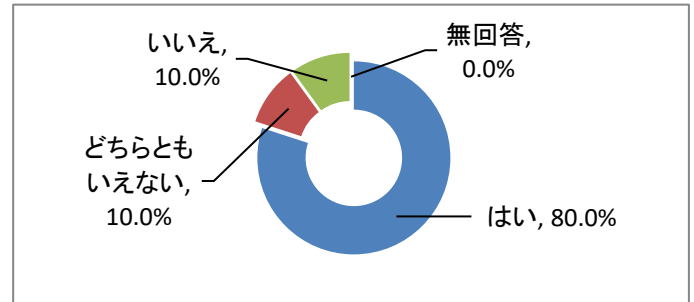


＜今後の方策＞

- ・アセスメント(客観的なデータに基づいた評価)は、心理士2名体制で適宜、適切に実施していると考えています。
- ・子どもの姿や本人の困り感を含めた分析を行い、日常の生活に活かされるように個別支援計画に反映させていきます。

10 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

はい	8	80.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	1	10.0%
無回答	0	0.0%

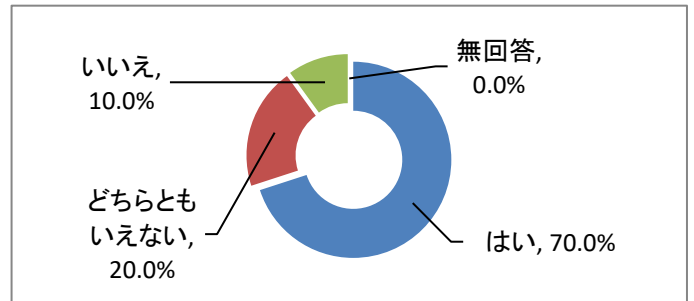


＜今後の方策＞

・標準化されたアセスメントツールを使用していますが、令和5年度から活用を始めたものについては、職員間で十分に共有していなかったため、センター内研修を活用して共有する時間を確保します。

11 活動プログラムの立案をチームで行っているか

はい	7	70.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	1	10.0%
無回答	0	0.0%

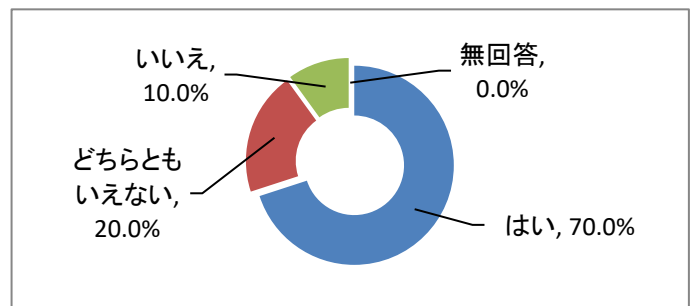


＜今後の方策＞

- ・集団療育については、常にチーム(担当)で立案を行っています。
- ・個別療育(1回ごと)の立案は、各自で行っています。
- ・担当の主観的なものに偏らないように、モニタリング会議などの意見も含めて検討しています。

12 活動プログラムが固定化しないように工夫しているか

はい	7	70.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	1	10.0%
無回答	0	0.0%

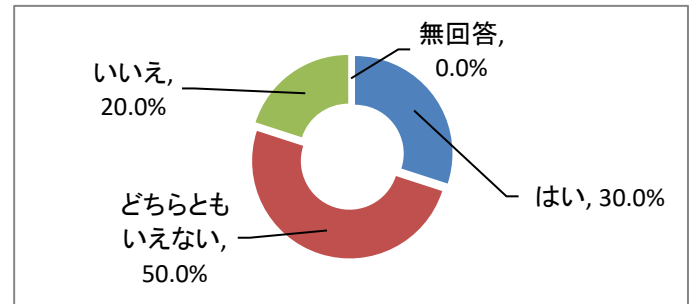


＜今後の方策＞

- ・環境の変化が苦手なお子さんや表出が苦手なお子さんに対して、安心や安定を優先して活動が固定化している場合もあります。
- ・活動内容を実施した際は記録を通して評価・反省を行い工夫、改善を図ります。

13 平日や学校が休みの場合、また、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援をしているか

はい	3	30.0%
どちらともいえない	5	50.0%
いいえ	2	20.0%
無回答	0	0.0%



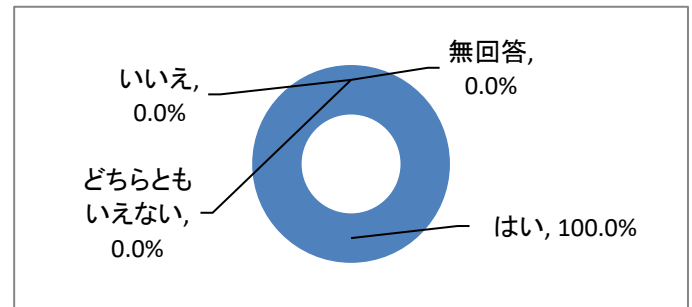
・療育時間は長期休暇であっても変化がない為

＜今後の方策＞

- ・他の事業所では、休日に行事を設定しているところもありますが、当センターは実施をしていないことから、このような結果になっています。
- ・当センターは、休日や長期休暇にかかわらず療育を固定して実施していることから、次年度以降も休日や長期休暇の支援(行事)は予定していません。

14 子どもの状況に応じて、個別活動とグループ活動を適宜組み合わせて個別支援計画を作成しているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

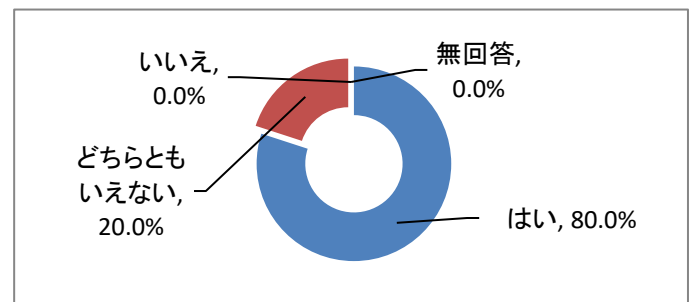


＜今後の方策＞

- ・個々の状況に合わせて柔軟に、個別、ペア、集団(3～9人と様々)など療育の場を設定し、個別支援計画に反映させていきます。
- ・個別支援計画の説明時に、療育の形態(必要性)について、保護者に十分に説明するように努めます。

15 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か

はい	8	80.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

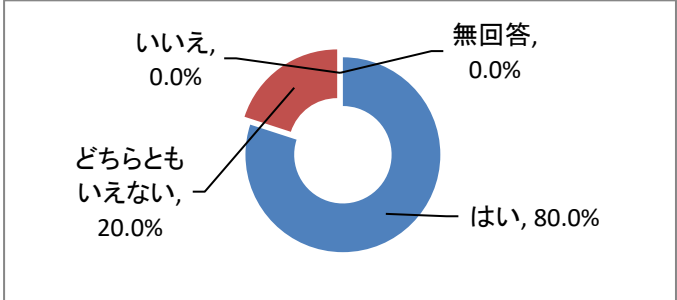


＜今後の方策＞

- ・朝の職員打合せの中で、その日の業務や役割分担について確認するようにしています。
- ・集団療育は、立案の際に内容や役割分担について確認し、開始前に打合せを行うようにしています。不十分な場面もありましたが、今後もきめ細かく確認をしていきます。

16 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か

はい	8	80.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

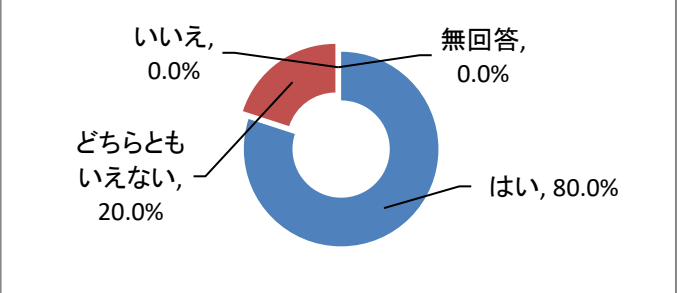


＜今後の方策＞

- ・集団療育は、療育後(放デイは翌日以降)に必ず支援の振り返りやお子さんの捉えについて共有できるようにしています。
- ・個別療育については、担当ごとに支援の振り返りの記録を作成しています。

17 日々の支援に関して正しく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

はい	8	80.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

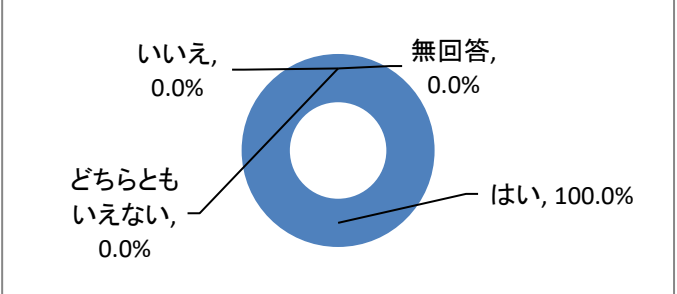


＜今後の方策＞

- ・記録は作成しているものの療育後から時間が経過したケースや記録のみにとどまっているケースが見受けられたことから、児童発達支援管理責任者を中心に、記録が適切に行われているか確認をすることにしていきます。
- ・記録が療育の質の向上につながるように、子どもの言動の理解が適切か子どもの課題に合った支援ができているかなどの検証・改善につながるようアドバイスや指導を適宜行うように心がけていきます。

18 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

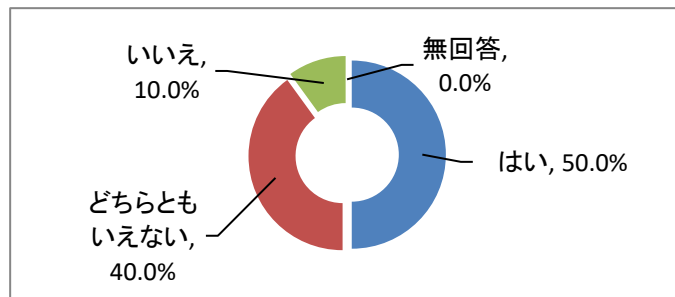


＜今後の方策＞

- ・反省をもとに、モニタリング会議の進め方や記録の仕方などを職員間で検討を重ねながらより適切な個別支援計画の見直しにつなげられるように努めています。

19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか

はい	5	50.0%
どちらともいえない	4	40.0%
いいえ	1	10.0%
無回答	0	0.0%



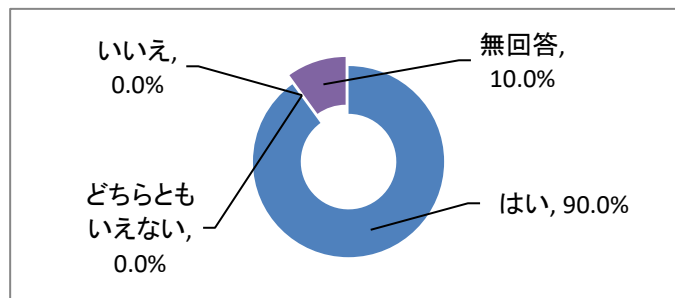
＜今後の方策＞

・概ね基本活動を組み合わせた支援をしていますが、総則の共通理解ができておらず昨年度と同様の結果となってしまったことから、年度当初に共通理解を図る場を設定します。

関係機関や保護者との連携

20 障がい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

はい	9	90.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	1	10.0%

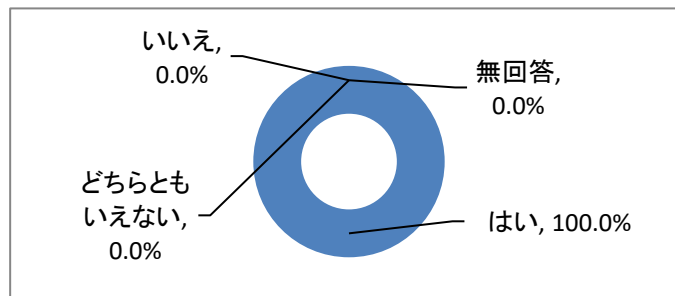


＜今後の方策＞

・ケース会議や担当者会議が開催される場合は、該当する子どもの状況をより理解している者が参加するようにしています。
・相談支援事業のサービス担当者会議ではないものも多くあることから、会議の名称や主催を職員間で共有していくようにしていきます。

21 所属所との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

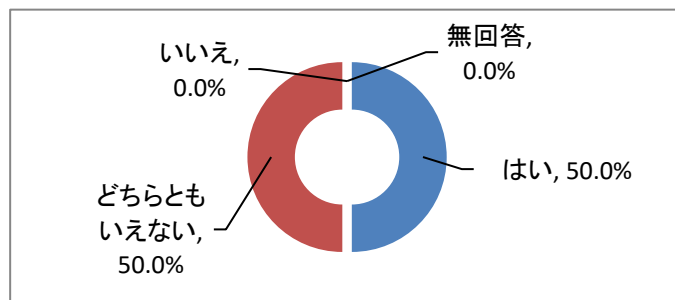


＜今後の方策＞

・所属の年間計画や行事などの情報共有、その他の連絡調整についてはメールや電話など適宜行うことができたと考えています。

22 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか

はい	5	50.0%
どちらともいえない	5	50.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%



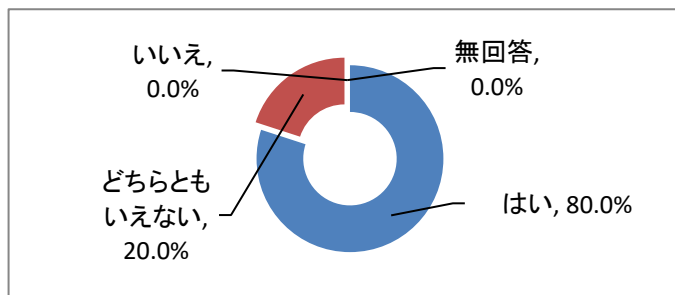
- そのようなケースがなかった。
- 受け入れていない
- 必要に応じて連絡体制は整えられると思われる（現在は利用者なし）

＜今後の方策＞

• 事業所として医療的ケア児の受け入れをしていないことから「どちらともいえない」が5割を超えていますが、発達支援センターとして過去に受け入れたケースについては主治医等と連絡体制を整えています。

23 自立支援協議会等へ積極的に参加しているか

はい	8	80.0%
どちらともいえない	2	20.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%



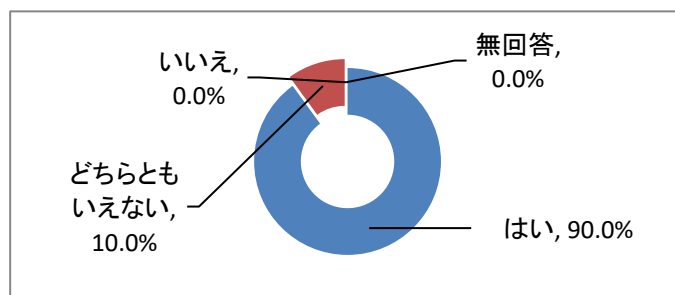
- 開催日時によって参加できないことが多い。

＜今後の方策＞

• 自立支援協議会等は、療育がない場合は優先して参加するようにしています。また、定例会(勤務時間外)についても自主的に参加している職員もいます。

24 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か

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

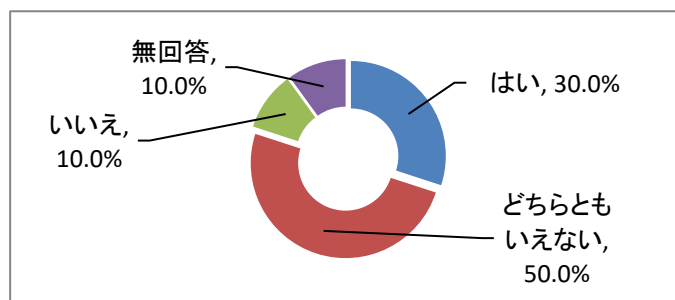


＜今後の方策＞

- 職員の意識としては保護者と共通理解に努めてるところですが、共通理解ができているかどうかについては常に自問自答が必要であると考えています。
- 十分にできていると捉えることなく、共通理解に努めます。

25 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対し子どもの養育技術を獲得してもらうための練習を行っているか

はい	3	30.0%
どちらともいえない	5	50.0%
いいえ	1	10.0%
無回答	1	10.0%



- ・助言は行っているが練習までは行えていない保護者が多い。
- ・保護者からの相談には時間を設けて応じるようにしているが、相談したいけど出来ないと思われる保護者もいるかもしれないので、こちらからのアプローチも今後行っていきたい。

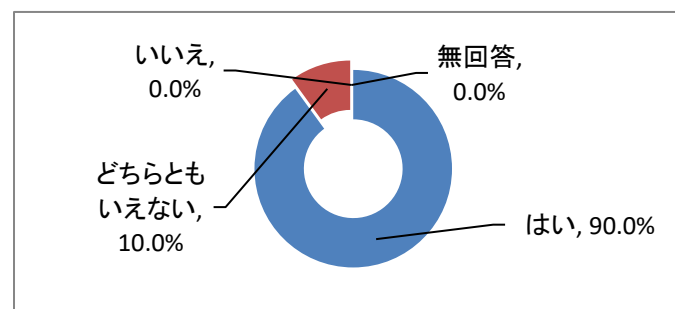
＜今後の方策＞

- ・保護者から相談がない時、職員から働きかけを行っていない場合もあったのではないかと思います。また、口頭で伝えるのみで、具体的な手立てを伝えていないケースもあったのではないかと考えています。保護者の困り感やニーズを十分に聞き取った上で、必要に応じて対応するように努めます。
- ・保護者のニーズに応じてペアレントトレーニングにつなげたケースもあります。

保護者への説明責任等

26 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

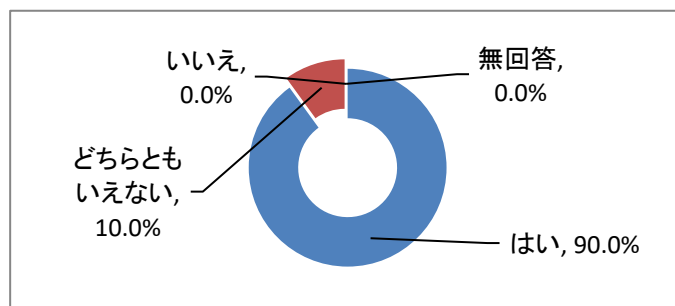


＜今後の方策＞

- ・保護者アンケートではすべての方に十分な説明ができていなかったことから、応答的なやり取りに心掛け改善を図ります。

27 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か

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

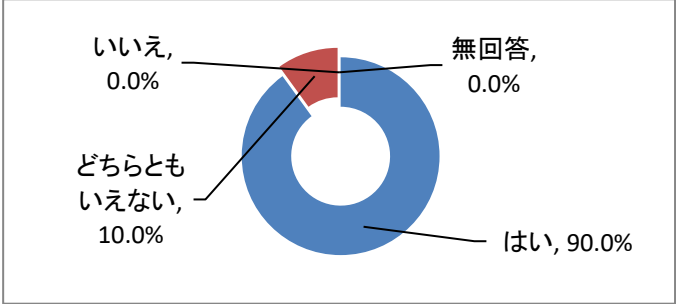


＜今後の方策＞

- ・各自が保護者に対して、誠実に相談に対応しようとする意識をもっていたと思いますが、十分な助言や支援ができていないかどうかについては常に自問自答が必要であると考えています。
- ・相談後の様子や経過などを傾聴し継続的に支援できたかなど振り返りながら、ニーズに応えられるように努めていきます。

28 父母の会の活動を支援したり、学習会、懇親会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

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

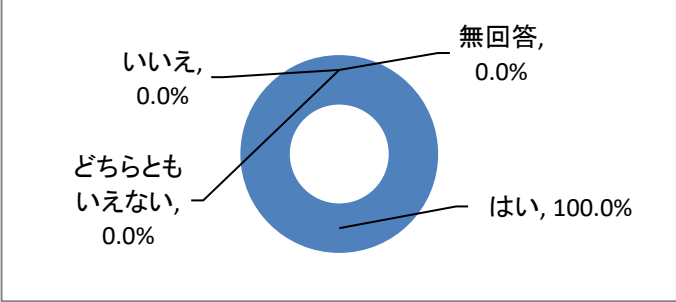


＜今後の方策＞

・親の会の事務局として活動を支援しているほか、学習会の講師や託児の支援を行っています。親の会の活動が勤務時間外のため参加できていない職員もいますが、次年度以降も親の会の活動が拡大できるように支援を継続します。

29 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

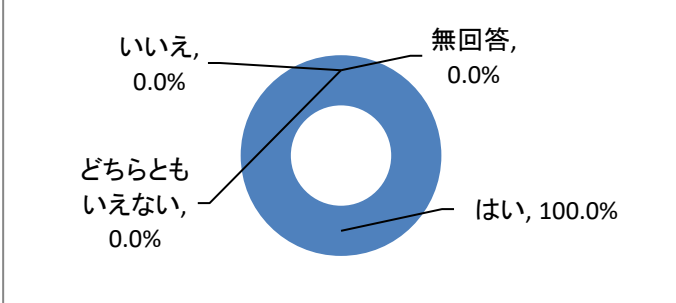


＜今後の方策＞

・保護者アンケートを基に改善し、苦情や意見の内容を職員間で共有して対応するようにしています。
・今後も、職員間のコミュニケーションを密にして迅速な対応に心がけます。

30 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

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

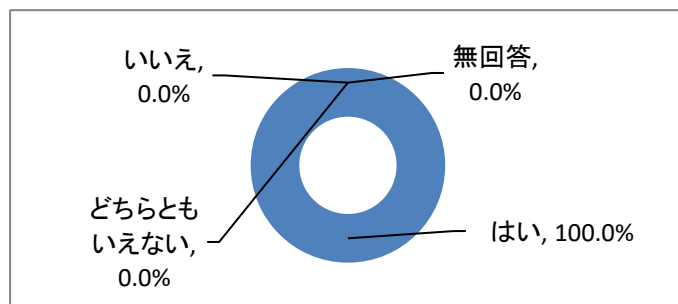


＜今後の方策＞

・センター通信「わになって」を2か月に1回の発行にし、行事や育児に関する情報発信の充実を図っています。
・作成に当たっては、全職員で分担して作成しています。

31 個人情報の取り扱いに十分注意しているか

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

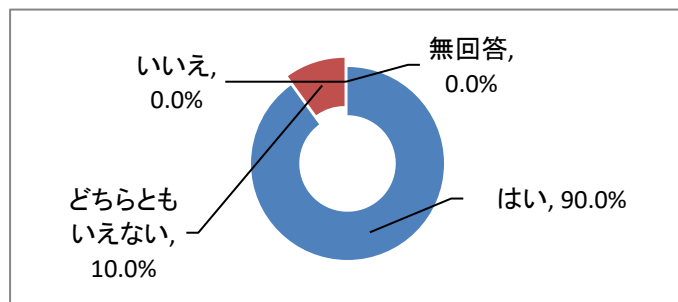


<今後の方策>

・各自が個人情報の守秘義務について留意していると思います。今後も、お互いにチェック機能を果たしながら十分注意をしたいと思います。

32 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

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%



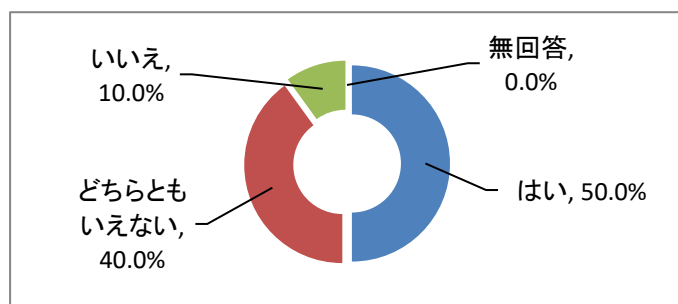
<今後の方策>

・見やすい、分かりやすい、伝わりやすい視覚教材や掲示物に心掛けています。意思疎通が困難な場合の教材の活用方法なども工夫していますが、より良い活用については、研修も含めて職員間で共有し、改善を図るようにしていきます。

非常時等の対応

33 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を策定し、職員や保護者に周知しているか

はい	5	50.0%
どちらともいえない	4	40.0%
いいえ	1	10.0%
無回答	0	0.0%

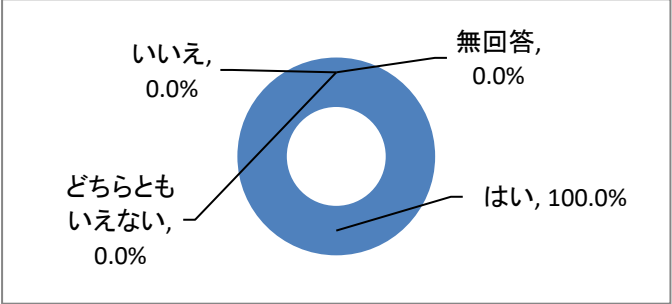


<今後の方策>

・各種マニュアルについては、町立保育所に準じて作成し非常災害対策計画については当センター独自で作成していますが、職員、保護者に対する周知が不十分であったと考えます。周知方法について再検討、改善を図ります。

34 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

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

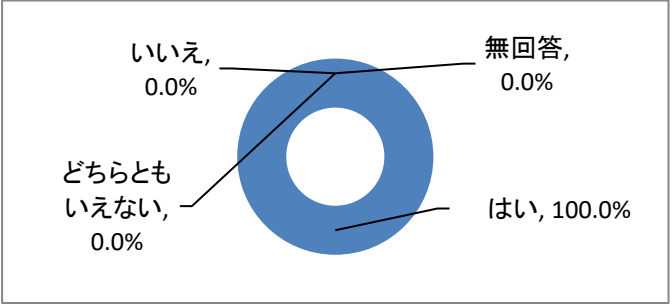


＜今後の方策＞

- ・年2回の避難訓練を実施しています。
- ・実施内容などについては様々な状況を想定して必要な訓練を行うとともに、危機管理意識を高めていきます。

35 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

はい	10	100.0%
どちらともいえない	0	0.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%

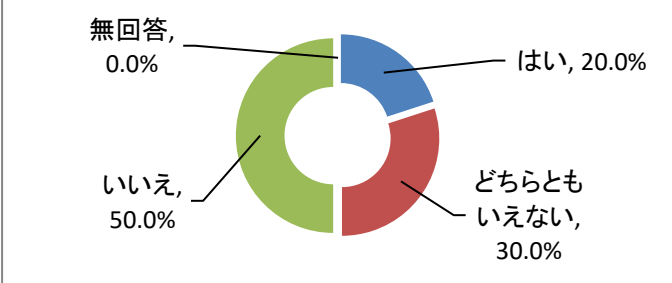


＜今後の方策＞

- ・オンライン研修も含め、すべての職員が虐待防止の研修会に参加しています。
- ・虐待マニュアルについても毎年職員間で共有を図ります。

36 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、個別支援計画に記載しているか

はい	2	20.0%
どちらともいえない	3	30.0%
いいえ	5	50.0%
無回答	0	0.0%

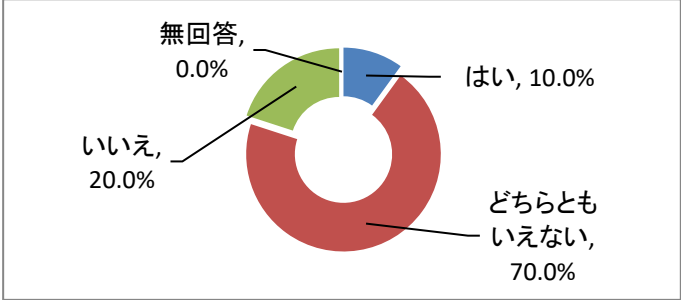


＜今後の方策＞

- ・年度当初、組織的に決定した事項を設けていなかったことから、職員間で共有が不十分だったと考えます。
- ・次年度は、策定したマニュアルを基に共有し、必要に応じて個別支援計画に記載します。

37 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

はい	1	10.0%
どちらともいえない	7	70.0%
いいえ	2	20.0%
無回答	0	0.0%

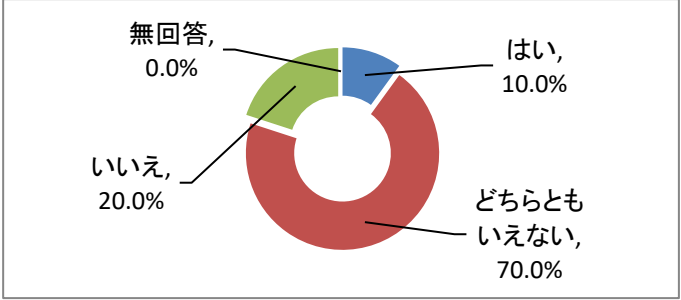


- そのようなケースがなかった。
 - 医師の指示書を必要とするお子さんがいないため

＜今後の方策＞
食べ物を提供する場面がないことから評価が分かれています、町のマニュアルに基づいて対応をします。

38 小さな事故でも報告を行い事業所内で共有しているか

はい	9	90.0%
どちらともいえない	1	10.0%
いいえ	0	0.0%
無回答	0	0.0%



-
- ＜今後の方策＞

 - 小さな事故でも必ず報告を行い職員間で共有し、再発防止を徹底していきます。