

事業所名 児童発達支援センターなないろハウス

公表:令和 5年 5月16日

チェック項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
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	6			グループ療育と個別療育で部屋を使い分けている。	
	② 職員の配置数は適切であるか	6			加配が出来ており、適切である。	
	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	5	1		療育の部屋には名前が付いておりわかりやすくしている。	
	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となっているか	6			療育後環境整備に努めている。	
業務改善	⑤ 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	5	1		職員会や事前事後ミーティングを実施している。	
	⑥ 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	6			年1回実施し、ホームページにて公開している。	
	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	6			ホームページにて公表。	
	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		1	5	第三者評価は未実施。	
	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	5	1		長崎県立こども医療センターより技術支援を受けている。また、オンラインの研修を受けている。	
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	6			保護者のニーズの元、計画書を作成している。	
	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	6			OT、STにて保護者の要望にて適切に評価を行っている。	
	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	6				
	⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	6			計画に沿った支援を行っている。	
	⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っているか	6			リーダーが立案し、職員で検討する	
	⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	6			一人ひとりのニーズや特性に応じてプログラムを立案している	
	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児童発達支援計画を作成しているか	6			こどもの状況に応じて必要な支援を併用し、それぞれが支援計画を作成している。	

関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	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	6			グループ前には事前にミーティングを行っており、こどもたちの予測される行動などを事前に話し合っている。	
	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	6			フィードバックを行い、危険な行動が無かったか、こどもたちの様子はどうか、話し合っている。	
	⑰	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	6			保護者に伝えるため、日々の記録を記載し、反省するべき点を次回に生かしている。	
	⑱	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	6			年に2回前期と後期に分けて、モニタリングを行っている。	
	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	5	1		施設長と担当職員が参画している。	
	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	5	1		町の担当者や関係機関と必要に応じて連携を行っている。	
	㉓	(医療的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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか			6	医療的ケア児がいないため	
	㉔	(医療的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絡体制を整えているか			6	医療的ケア児がいないため	
	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	6			学年末に進級に伴い、新旧の担当職員や関係機関との情報共有を行っている。	
	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	5		1	保育所等訪問支援にて情報共有を行っている。	
	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	6			長崎県立こども医療センターより技術支援を受けている。	
	㉘	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか	2	1	3	こども園の園庭を、利用して遊んでいる。	
	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	3	2	1	施設長が参加している。	
	㉚	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	5		1	単独通所のこどもについては、システムを利用して情報共有を行っている。	
	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	3	1	2	ペアレントトレーニングは行っていないが、必要に応じて親子療育を行っている。	

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	6			契約時に重要事項説明書を用いて説明を行っている。	
	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	6				
	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、必要な助言と支援を行っているか	5	1		相談があった際に、職員間で情報共有を行っている。また、茶話会を定期的に行っている。	
	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	6			定期的に茶話会を開催している。	
	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	6			苦情解決の窓口を設置している。状況に応じて面談を実施。	
	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	5	1		なないろだよりやビジネスライン、ホームページにて発信している。	
	③⑧	個人情報の取扱いに十分注意しているか	6			持ち出し禁止等情報管理に努めている。	
	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	6			配慮している。	
非常時等の対応	④①	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			6	今後は行事に合わせて実施していきたい。	
	④②	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	4	2		職員への周知は出来ているが、保護者への周知ができていない。	
	④③	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	5	1		年に二回避難訓練を実施。	
	④④	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	4		2	アセスメント表や保護者との面談時に情報を共有している。	
	④⑤	食物アレルギーのある子どもについて、示書に基づく対応がされているか 医師の指示に基づく対応がされているか	1	3	2	アレルギー児童はいませんが、食事の提供は行っていない。	
	④⑥	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		1	ヒヤリハット報告書及びミーティングにて共有している。	
	④⑦	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	6			虐待防止委員会を設置し、研修会を開催している。虐待防止についての指針あり。	
	④⑧	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	1	1	4	現在身体拘束に該当する児童はいない。身体拘束に関する指針あり。	

◎ この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。

事業所名 児童発達支援センターなないろハウス

公表:令和 5年 5月16日

チェック項目		はい	どちらとも いえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏 まえた改善内容又は改善 目標
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	6			活動内容や用途、グ ループや個別で部屋 を使い分けている。	
	② 職員の配置数は適切であるか	6			外に行く活動の際に はグループの人員を 増やす等工夫してい る。	
	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	6			スロープや手すり、多 目的トイレなどのバ リアフリー化の配慮が されている。	玄関ホールに段差がある。
業務改善	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	5	1		毎月、職員会議を開 いている。	
	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	6			保護者向けのアン ケートの結果をもとに 改善を行っている。	アンケート未記入の保護者 もいる。
	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	6			ホームページで公開 している。	
	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		1	5	現時点では受けて いないが今後は実施 予定。	
	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	5	1		他事業所への見学 と疎早こども医療の 技術支援を受けてい る。個々でオンライン 研修を受けている。	
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、放課 後等デイサービス計画を作成しているか	6			保護者様との面談や アセスメントを行い、 職員で話し合いなが ら、子ども保護者の ニーズに合った個別 支援計画を立ててい る。	
	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	6			OT,STがその子に あったアセスメント ツールを使っている。	
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか	6			個別は担当のスタッ フが立案している。グ ループはリーダーが 立案をして、グルー プに関わる職員で検 討をしている。	
	⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫してい るか	6			同じ活動でも内容 やルール、チーム編 成を変えるなど工夫 を行っている。楽し いプログラムだけで なく、あえて苦手と する机上課題を取り 入れている。一人一 人のニーズに合わせて 活動内容を考えてい る。	
	⑬ 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細 やかに設定して支援しているか	3	2	1	長期休暇の際に生活 リズムが崩れる子が いるため、かき氷等 を作る活動や活動内 容を考えたり、保護 者さんと密に連絡を とっていた。	支援計画を元に内容を考 えているため、プログラ ムの変更はあまりないが、長 期休暇にしかできないこと 等を今後考えていきたい。
	⑭ 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を 適宜組み合わせ放課後等デイサービス計画 を作成しているか	6			個別と集団でそれぞ れ個別支援計画を作 成している。保護者 のニーズや子どもの 状況によって、個別 や集団だけでなく全 体で園外での活動を 行っている。	
	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	6			事前ミーティングを 行い、一人一人の配 慮点やリーダーやサ ブの関わり方や役割 を確認している。ゲー ムの内容の検討もし ている。	

⑩	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	6			時間帯や送迎の兼ね合いで振り返りが難しいこともあるが、その日のうちに行うようにしている。子どもの様子や次回に生かせる点、気づき等は細かに伝え合い、共有している。	
⑪	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	6			HUGで写真の掲載をしながら、保護者様に子どもの様子をお知らせしている。職員共有欄にて全体に気づき等を周知することもある。保護者様からのコメントを受けて次回の活動に生かす等参考にしている。	
⑫	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか	6			年2回モニタリングを行っている。	
⑬	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ、支援を行っているか	3	3		集団活動や創作活動、日常生活訓練に取り組んでいる。	
⑭	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	6			児童発達支援管理責任者、施設長、必要に応じて担当者が参加している。	
⑮	学校との情報共有（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	6			各学校から下校時刻表をもらい、行事等に合わせて送迎の対応をしている。トラブル発生時はその時に連絡し、対処したり、保護者様に同意を得て対応している。	
⑯	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		1	5	医療的ケア児は来ていない。	
⑰	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか			6	就学前は情報共有を行っているが、就学後は行っていない。	
⑱	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	1	2	3	該当者なし	
⑲	児童発達支援センターや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	5	1		諫早こども医療からの技術支援を受けている。	
⑳	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか			6	コロナの影響もあり、実施できていない。	
㉑	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	4	1	1	施設長が参加している。	
㉒	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	6			HUGで伝えたり、送迎の際に伝えている。	
㉓	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか		2	4	現在は行っていない。	学童への送迎も多く、保護者様に対する支援も少ない。

保護者への説明責任等	⑩	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	6			契約時に重要事項説明を行っている。	
	⑪	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	5	1		相談の内容に応じて、施設長や担当者が行っている。適宜、助言を行い、職員間でも情報共有を行っている。	
	⑫	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	6			親子ふれあいデーや茶話会を開催している。	
	⑬	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	6			苦情解決の窓口はあるが、今のところ苦情はない。	
	⑭	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	5	1		なないろだよりをビジネスLINE、ホームページを活用して発信している。	
	⑮	個人情報に十分注意しているか	6			写真を掲載する際の同意書をもらい、掲載の不可の児童を把握している。施設外に情報を持ち出さない。	
	⑯	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	6			電話やシステム内のメールを通して、連絡を取れるようにしている。	
非常時等の対応	⑰	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	5	コロナの影響もあり、実施できていない。	行事に地域の方も招待できるようにしていきたい。
	⑱	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	4	2		緊急時にはビジネスLINEを使って早急に連絡している。	各マニュアルはあるが、保護者様に周知できていない。
	㉑	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	5	1		年2回避難訓練を実施している。	
	㉒	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	6			虐待防止委員会を設置し、指針の作成や研修内容の情報共有を行っている。	
	㉓	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか	3	1	2	該当なし 身体拘束委員会を設置して、指針を作成している。	
	㉔	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	1	3	2	おやつを提供している児童の中には該当者なし。 該当する場合には医師の指示書を提出してもらう予定。	
	㉕	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	1		報告書を作成し、職員間で共有している。	

◎ この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。