

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ケアステーション県央 | | 公表日 | | 令和7年3月28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。 | 12 | 0 | | ・天候に左右されない車椅子置き場が必要。 ・車椅子の利用等を考えると、もう少しスペースが欲しい。 |
| | 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。 | 12 | 0 | ・適切な人数を配置している。 | ・利用者が重症化しているため、職員が沢山欲しい。 |
| | 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。 | 12 | 0 | ・すべてバリアフリー化されている。 | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 12 | 0 | ・毎日の清掃、物品の消毒などしている。 | ・車椅子で動けるスペースはもう少し欲しい。 |
| | 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。 | 12 | 0 | ・必要時は別室を使用できるようにしている。 | ・個室数が少ない。 |
| 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。 | 12 | 0 | ・全職員が参画している。 ・チームカンファレンスで話し合っており、日々の反省会でも意見を出し合っている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・年に1回アンケートを実施し、業務改善の参考にしている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・勤続年数に関わらず、意見交換ができる機会はチームカンファレンスなどで定期的に設けられている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・指定の第三者評価は受けていないが、県の実地指導や法人監査を受け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。 | 12 | 0 | ・内部、外部ともに研修を受ける機会はある。 ・受けたい研修は自ら希望すれば受けられる。 ・虐待防止、衛生管理などの研修を受けている。職種によっては、各自で必要な研修を受けている。 | |
| 適切な支援 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 12 | 0 | ・作成し、公表している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・全職員で一人の児童について意見を出し合い、また保護者のニーズも確認しながら計画を作成している。 ・アセスメント表で発達の指標を出し考慮している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・看護師と育生職員が一人ずつ個別担当として配置されており、その二人が見直し案を作りチームカンファレンスの場で全職員で確認したり意見を出し合ったりしている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・共有して計画に沿った支援ができるよう努めている。 | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・インフォーマルなアセスメントが主だが、日々の様子から確認している。 ・各職種の視点で評価や日々の状況を把握している。 | ・強度行動障害などの標準化されたツールを使用する必要がある児童はいないが、今後対象となる児童が出た場合には使用する。 |
| | 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。 | 12 | 0 | ・児童発達支援管理責任者を中心にガイドラインに沿った形式の支援計画を作成している。 | |

| | | | | | | |
|--|--|---|----|--|---|-------------------------------------|
| 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。 | 12 | 0 | ・保育士、介護福祉士、児童発達支援管理責任者が中心となり立案し、その他職員も含め検討している。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 12 | 0 | ・1～3週間おきに違う内容の活動を実施している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・個別、集団ともに組み込んだ支援計画を作成し支援している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・毎朝の朝礼で打ち合わせをして、スムーズに活動が実践できるよう工夫している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・毎日の終礼で反省会をし、次の活動に改善されてより良い活動になっていると思う。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・看護面、活動面ともにその日の担当者が毎日記録している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・6ヶ月ごとに評価、見直しをしている。 | |
| 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。 | 12 | 0 | ・日々、活動や介助を実際に行なっている児童発達支援管理責任者が参画している。参画前に他の職員に聞き取りもしている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・必要に応じて各関係機関と連携している。 | |
| | 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(幼稚園部)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。 | 12 | 0 | ・対象となる児童には情報共有を行い、相互理解を図っている。 ・現在、保育園も併用している児童は1名だが、他の方にも並行利用を勧めている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・今年度は就学する児童はいないが、今後対象となる児童がいる場合は情報共有する予定。 | |
| | 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。 | | | | |
| | 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。 | | | | |
| | 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。 | | | | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・三条市に児童発達支援センターがないが、長岡療育園の通園センターや地域連携室職員、保健師と連携している。 | |
| | 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。 | 6 | 6 | ・春、秋の散策活動で近くの保育園の園児と挨拶をする程度の交流をしている。 | ・感染症防止の観点から、改めて集まって交流する機会は設けられていない。 |
| | 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。 | 12 | 0 | ・朝と夕の送迎時に伝え合い共通理解に努めている。 | |
| 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。 | 12 | 0 | ・令和5年度から始めた保護者向けの勉強家と座談会を継続して年に2回実施している。 | | |
| 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。 | 12 | 0 | ・契約時に施設長と児童発達支援管理責任者より説明をしている。支援プログラムは半年に一回説明している。 | | |
| 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。 | 12 | 0 | ・児童の意思は普段の支援の中で常に尊重するよう心掛けており、ご家族の意向は送迎時や面談時に確認している。 | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|----|--|--|--|
| 保護者への説明等 | 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。 | 12 | 0 | ・半年に1回示し、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。 | 12 | 0 | ・1年に1回は必ず個別面談を実施しており、その他に2回は希望性の座談会を実施している。 ・医ケア児は、看護師が中心に相談に乗っている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・児童発達支援事業と放課後等デイサービスの保護者座談会を年2回開催している。 | ・親子行事にはきょうだいの参加は可としているが、きょうだい同士の交流に特化したものは未実施。 ・児童発達支援事業の利用者はきょうだいも低年齢のため、交流支援が難しい。 |
| | 40 | 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。 | 12 | 0 | ・相談があった場合は、すぐに児童発達支援管理責任者や施設長で対応している。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 12 | 0 | ・月に1回通信を発行しお知らせしている。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 12 | 0 | ・個人情報の取扱いに関する勉強会を年1回全職員で行い、日ごろから取り扱いには留意している。 | |
| | 43 | 障害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。 | 12 | 0 | ・お子さんからは表情から意思を汲み取るよう心掛けています。保護者とは送迎時に様子を伝え合うようにしています。 | |
| | 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。 | 0 | 12 | | ・コロナ禍以降、地域住民を招待する行事は再開していない。どこまで制限を解除して再開するか今後の課題。 |
| 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。 | 12 | 0 | ・すべて策定し、職員に周知している。訓練や勉強会を定期的に実施している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・業務継続計画を策定し、火災想定避難訓練も年2回行っている。水害想定避難経路は、職員で確認している。 | |
| | 47 | 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。 | 12 | 0 | ・利用開始前には必ず確認し把握している。変更があった際にもその都度お薬手帳を持参してもらい教えて頂いている。 | |
| | 48 | 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。 | 12 | 0 | ・利用開始前にご家族より確認している。アレルギー対応の食事は準備できないため、弁当を持参していただいている。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・計画を作成し研修等を行なっている。また、遊具や消火設備点検も定期的に行なっている。 | |
| | 50 | 子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。 | 12 | 0 | ・火災想定避難訓練については、実施後におたよりに載せて周知している。 | ・水害や地震などの対策はこれから伝える取り組みを開始している。 |
| | 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。 | 12 | 0 | ・何か起きた場合には共有し、再発防止に向けて取り組んでいる。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・代表者が県の実施する研修に参加し、それを年1回全職員に伝達研修している。 | |
| 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、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。 | 12 | 0 | ・現在、対象となる児童はいませんが、必要が出てきた場合には左記のように実施する。 | | |