

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	ジャンティーユアリス (児童発達支援)				公表日	2025年3月10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。	○		活動内容や利用児の状況に合わせて活動スペースを分けて支援しています。活動をなるべく制限しないように備品や道具類の配置を工夫しています。	広さは十分確保されています。用途や状況に応じて間仕切りを使用しながら、より効果的な支援の方法や設定を検討しています。
	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。	○		子どもの状態や特性に応じて複数人で対応を行うなど臨機応変な人的配置を行っています。	法令で定められた人員配置基準の職員を配置しています。
	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。	○		写真や絵カード等を利用し利用児にとって安全で快適な空間になるよう日々配置を工夫しています。車いすやバギーでの移動がしやすいようにバリアフリーになっています。カードなどで必要な情報を選択できるよう配慮しています。	居室や通路において明るく楽しみのある空間を設定をしているが、場面ごとに集中しづらい面があるため、より良い環境設定に努めています。
	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。	○		感染症予防の取組としてこまめな換気と消毒を行うことで、清潔な空間を保つことができている。児童個々の特性や日ごとの人数に応じてジョイントマットの配置を増やすなどの対応を行っています。	今後も引き続き換気や消毒の徹底に努めていきたいと思っています。
	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。	○		日ごとの体調や心理状態、児童の特性などに対応できるように別室を準備し、安全な支援に繋げることができています。	
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。	○		日々の振り返りや申し送り等で児童の変化や支援内容の改善を共有しています。施設内他事業所とも必要な情報を共有して連携した支援を行うようにしています。利用や課題活動の前後に話し合いを行い、目標設定や達成度について共有しています。	
	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。	○		年に1回の事業所評価を行い、保護者等からの意見や意向を把握し、支援や情報発信の改善に繋がっています。	
	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。	○		定期的に個別での面談を行う機会を設定しながら、個々の職員の意見や課題を抽出しています。日々の活動や行事などの計画時には会議等で意見を集約して支援・業務の改善に繋がっています。	今後も評価表の結果を基に問題点の改善を図るよう努めていきます。
	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。	○			現在、第三者による外部評価は行なっていませんが、保護者様からいただいたご意見や自己評価の結果をもとに業務改善に努めています。
	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。	○		法人内で接遇や業務改善に係る内容の研修を行う他、感染症や虐待防止などの研修・訓練を継続的に行うことで職員の資質の向上を図っています。	
その他	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		現在作成中の為、2月中に公表を予定しています。	
	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。	○		保護者のニーズや課題を引き出し、支援の改善に繋げられるよう半年ごとのアセスメントを行っています。また、必要に応じて面談の機会を設けながら児童の現状の把握に努めています。	
	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。	○		支援の目標と内容についての個別支援会議を行うことで、関係職員で計画内容の改善・共有を図っています。	
	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。	○		会議当日に参加できない職員にも事前に意見を求め、会議の結果や計画の内容を共有できるようにしています。	
	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。	○		当事業所を利用される児童の特性に合わせた画一的なアセスメントシートを使用し、個々の利用児の特性を考慮したアセスメントを行っています。	

適切な支援の提供	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。	○	利用児の最善の利益に繋がるよう、各項目のねらい及び支援内容を踏まえた計画作成を行っています。児童発達支援ガイドラインに沿った必要な項目を適切に設定し、個々の利用児に合わせた具体的な支援内容も併せて設定しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○	項目ごとに分けて立案担当者を設定しており、集約してプログラムを構成する過程で担当者同士の意見を出し合いながら計画しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○	立案担当者を月替わりにすることでプログラムが固定化しないよう配慮しています。	繰り返し取り組むことで効果を期待される課題について取り組み方を工夫しながら進めています。
	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。	○	児童の特性等に応じて支援目標を検討し、設定する中で、個別・集団を適宜判断しながら計画を作成しています。	
	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。	○	日ごとに進行役を設定し、課題の内容や支援の担当について確認を行っている。各児童の最近の様子等についても改めて確認を行うようになっています。	
	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。	○	支援終了後に振り返りや申し送りを行い、各担当者を中心に発言しながら支援内容や情報の共有を行っています。記録を书面で残すことで不在の職員への伝達も確実にしています。	
	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。	○	日々の支援の内容について情報を共有しながら記録を行っている。記録の漏れ、未記載がないように複数名でのチェックを行っています。	担当者ごとの支援や記録内容の視点の相違を減らせるよう職員間でのミーティングを継続して行っています。
	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。	○	計画作成時に設定している目標期間を基に定期的なモニタリングを実施し、必要に応じた支援内容の見直しを行っています。	
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。	○	児童発達支援管理責任者を中心に会議に参加しており、児童の特性を考慮しながら必要に応じて支援担当者や看護師等も同席させてもらっています。	
	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。	○	保護者を通して関係機関との連携を行いながら支援の充実・改善を図っています。	
	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。	○	併行利用の開始時に通園先施設への情報の提供を行っています。また、支援内容や日頃の様子について情報を共有しながら支援の充実に繋がっています。	
	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。	○	保護者と確認を行いながら就学時の情報提供を行っています。	
	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。	○		
	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。	○	利用児の特性や感染症対策などを考慮しながら施設内他事業所を利用する児童との交流や空間の共有を経験できるよう支援を行っています。	併行通園のお子様については今後も幼稚園や保育園等での様子について情報共有を図っていきます。
	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。	○	お迎えの時や連絡帳、面談等を通して共通理解を深められるよう努めています。	
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。	○	ペアレントトレーニングは実施していませんが相談内容については日々の利用時や面談の際と一緒に改善策を検討したり必要な助言を行っています。	職員が講習会等に参加し、資質の向上を図るとともに、家族支援や研修の機会を提供できるよう検討しています。	
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。	○	利用開始時や改定時に個別に説明、案内をしています。		

保護者への説明等	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		定期的なモニタリングや面談を行い、児童や保護者の状況や思いを把握できるよう努めています。また、利用児の最善の利益に繋がる支援を提案しながら個別支援計画に反映し保護者の同意を得ています。	
	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。	○			
	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。	○		困りごとや相談については常時受け付ける体制を取っています。相談があった場合には職員間で共有・検討して情報の整理をし、考えに寄り添いながら問題解決に向かうことができるよう助言等を行っています。	
	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。		○	父母の会はありません。保護者会等の開催は難しい状況が続いています。	今後は状況を見ながら保護者同士の交流に繋がる活動を検討していきたいと考えています。
	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。	○		困りごとや相談については常時受け付ける体制を整備し、相談等の内容に応じて適切な職員が担当するよう配慮しています。	
	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。	○		年に4回の法人広報誌と季節ごとに活動の様子を掲載したタイムズ発行しています。	SNSを活用した情報の発信を充実させていく予定です。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		保護者に個人情報取り扱いについて説明を行い、了承を得て同意書に署名・捺印をいただいています。また、写真や名前の掲載など個人が特定されるものに関してはその都度保護者に確認をいただいています。	
	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。	○		お子様一人ひとりの特性に応じてわかりやすい言葉での説明や実物を掲示して説明を行っています。	
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。	○		地域の方々との直接的な交流活動は行なっていませんが必要に応じて今後検討していきます。		
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。	○		各マニュアルは策定されており、必要に応じて修正を行いながら運営しています。緊急対応が必要な場合の訓練を関係機関と連携して実施しています。	
	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。	○		業務継続計画（BCP）については非常災害・感染症対策に関する計画を策定しています。非常災害に対応した訓練を年2回取り組んでいます。	
	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。	○		契約時に服薬状況、病歴等について書面を通じて確認を行っています。	
	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。	○		利用開始前に栄養士や看護師がアレルギーについて文書で確認を行っており、アレルギーのあるお子様に対しては医師の指示書を頂き別メニューにて食事提供をさせていただいています。	
	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。	○		安全計画は適正に策定し運営しています。施設内外の安全管理と確認を徹底しながら支援を行っています。	今後も安全管理に必要な研修や訓練を継続的に実施しながら支援を行っていきます。
	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。	○		書面にて通知を行うとともに、個別での説明を行っています。	今後も利用児・保護者が安心して利用できるよう安全管理を行うとともに、十分な説明を行っていきます。
	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。	○		ヒヤリハットについては事業所内の職員で共有しています。	タイムラグが減るように共有の仕方を検討していきます。
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。	○		外部研修に参加した職員を中心に事業所内での研修を行っています。	今後も虐待防止委員会を開催しながらチェックリストなどを活用し、職員一人ひとりが虐待に関しての意識が高められるよう取り組んでいきます。	
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。	○		基本的に身体拘束を行う場面はありません。身体拘束適正化に関するマニュアルを策定し、職員に周知しています。また、契約やアセスメント時等に必要な物品や装着品について適当な使用方法について聞き取りを行い支援に繋げています。		