

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	乙訓ボニーの学校				公表日	令和7年1月30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。	<input type="radio"/>		基準を満たしている。	
	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。	<input type="radio"/>		基準を満たしている。状況によって、職員を増やして対応している。	
	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。	<input type="radio"/>		子どもに合わせた部屋づくりを行っている。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	<input type="radio"/>		館内清掃を外部に委託している(年4回)。定期的に掃除を行っている。	遊具やマット等、古く劣化し、安全を保証できないものは、計画的に購入する。
	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。	<input type="radio"/>		子どもの状況に合わせて部屋を使えるように、職員間で確認している。	
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。	<input type="radio"/>		ケース会議を定期的に行っている。	
	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。	<input type="radio"/>		毎年、実施している。職員間で共有し、改善すべきところは話し合っている。	
	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。	<input type="radio"/>		療育会議を定期的実施し、意見を出し合う機会を設けている。	
	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。		<input type="radio"/>	第三者評価は受けていないが、運営協議会にて行政から意見をいただき、改善に努めている。	
	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。	<input type="radio"/>		内部研修・外部研修に参加している。	
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。		<input type="radio"/>		現在、作成中。
	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。	<input type="radio"/>		保護者と子どもの現状と課題等について話し、職員が客観的に子どもを分析した上で計画書を作成している。	
	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。	<input type="radio"/>		ケース会議を定期的に行っている。	
	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。	<input type="radio"/>		計画に沿って支援している。	
	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。	<input type="radio"/>		保護者と利用児の育ちについて確認するため、ポータジプログラムまたはKIDSを利用している。 新版K式発達検査を用いた発達相談を実施している。	
	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。	<input type="radio"/>		ガイドラインに記載の基準に沿って、計画書を立てている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	<input type="radio"/>		職員間で相談して決めている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	<input type="radio"/>		固定化が必要な場合は固定化し、必要に応じて変化させている。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	<input type="radio"/>		個別活動を主としているクラスや集団活動を主としているクラスがあり、子どもの状況に応じて決めている。	

	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。	○		療育前に、打合せを行っている。	
	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。	○		その日にできないこともあるが、後日振り返り気づいたことを共有している。	
	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。	○		療育後は記録を取り、分析して次の療育に活かしている。	
関係機関や保護者との連携	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。	○		半年に1度、見直しを行っている。	
	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。	○		関わっている者が参加するようにしている。	
	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。	○		必要に応じて行っている。	
	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。	○		幼稚園、保育園などに訪問し、子どもの様子を参観、担任と懇談し、情報共有している。	
	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。	○		就学児の教育支援委員会において、資料提出、参観・懇談を行っている。保護者の了解を得た上で、情報の共有を行っている。	
	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。		○	児童発達支援センター主催の学習会に参加している。また、臨床心理士や言語聴覚士、作業療法士、嘱託医などから助言を得ている。	
	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。		○		並行通園のため、施設では取り組んでいない。
保護者	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。	○		療育後に保護者に報告する時間を設定し、子どもの状況を保護者と話し合っている。	
	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。	○		保護者同士が子育ての悩みなどを話し合える場を設けている。保護者グループの中で、様々な悩みを共有している。	
	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。	○		契約時に重要事項説明書で確認している。	
	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。	○		保護者の意向を聞き、計画書に記載している。計画書作成に当たったケース会議では、保護者の意向と子どもの状況を確認している。	
	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。	○		計画書を保護者に見せて説明し、署名をもらっている。	
	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。	○		日々の報告時に、子育ての悩みや不安を聞いている。また、保護者グループで悩みを共有する場がある。親担当、子ども担当それぞれが必要な支援を行っている。	
	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。	○		昨年度より、役員制を廃止した。保護者同士で意見交流ができるよう、父母の会の日を決めて、参加を募るなど職員が呼びかけている。	

への説明等	40	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	○		相談の申し入れがあれば対応している。緊急の時は電話での相談にも応じている。子ども担当、親担当、相談担当それぞれが相談内容にあった対応ができる体制がとれている。	
	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。	○		ポニー便りを定期的に発行している。行事等の予定は書面にて保護者に説明し、渡している。変更があった場合は速やかに伝えている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報保護条例及び、情報公開条例に基づいて対応している。	
	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。	○		子どもや保護者に必要な情報が伝わるよう、個人に合わせたコミュニケーションを心がけている。	
	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。	○		行事への招待はしていないが、月1回、地域に向けて施設の開放をしている。	
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。	○		マニュアルは職員間で共有し、保護者に対しては必要に応じてお知らせを配布したり、訓練については、事業所便りで知らせている。	周知はしているが、浸透していない。事業所便りの発行や周知する機会を増やす。
	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。	○		年に2回、消防署に届け出た上で、避難訓練を実施している。また、訓練終了後には消防から講評もいただいて、参考にしている。	
	47	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。	○		入所前の面接時に確認している。	
	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。		○		保護者からの聞き取りに基づき対応しており、医師の指示書の提出は求めている。
	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。	○		月1回、遊具やドアに不具合がないか職員による点検を行っている。また、1年に1回、業者による遊具点検を行っている。	
	50	こ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。		○		安全点検票を、職員室前に掲示しているが、保護者に周知はできていない。今後、周知に努める。
	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。	○		月1回、職員間で共有している。	
	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。	○		外部の虐待防止研修に参加し、内部でも研修を行っている。	
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。		○	緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその行動制限を行わない。現在は身体拘束を行っていないため記載していない。		