

令和5年 事業所における自己評価表 (公表)

公表：令和 6年 3月

事業所名 高槻市立うの花療育園

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 無回答 | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|------------------|---|--|----------------|---------------|---------------|--|--|
| 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 | 25 (67.6%) | 4 (10.8%) | 8 (21.6%) | 0 (0.0%) | 各場所の広さについては、園児数に対して適切な広さであるが、収納スペースが少ないため物が整理できていない所もある。また、カムダウンできる専用の部屋がないため、廊下を仕切って個別スペースを作るなどをして応急的に対応している。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 23 (62.2%) | 6 (16.2%) | 8 (21.6%) | 0 (0.0%) | 基準以上の配置であるが、支援度の高い子どもが多いクラスや、クラス全員で散歩に行く時は、職員の人数が少ないように思う時がある。状況に応じて、クラス間で応援に行くなどの協力体制をとっている。 |
| | 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。障害の特性に応じ、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 | 27 (73.0%) | 7 (18.9%) | 3 (8.1%) | 0 (0.0%) | 生活空間について、わかりやすく構造化している所と更なる改良の余地がある部分も見受けられるので、子どもにとってわかりやすく、過ごしやすい環境を整えるために、職員間で話し合う。 |
| | 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 | 31 (81.8%) | 5 (13.5%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 日々の掃除や消毒はしっかり行っているが、特に大きいテーブルは収納スペースに限りがあるので、生活空間内に収納しているので適切とは言い難い。カムダウンの場所が必要だと思うが、部屋が少ないためパーテーションで仕切るなどをし、工夫している。 |
| 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 | 32 (86.5%) | 5 (13.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 幅広く職員が参画するために、会議や研修の際には、その都度記録に残しているが、参加できなかった職員が記録を確認する時間がなかなか取れないという意見もあった。今後は、情報共有するための時間の確保が課題である。 |
| | ⑥ | 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 | 37 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 親の会アンケートや保護者との全体会議で、保護者の意向を確認し、業務改善に繋げることを毎年行なっている。 |
| | 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 | 35 (94.6%) | 2 (5.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 玄関前のマガジンラックにファイルを置き、どなたでも自由に閲覧することができるようにしている。ホームページに公開していることも周知しているが、確認したことのない職員もいるので、くり返し伝えていくことは必要である。 |
| | 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 | 19 (51.4%) | 7 (18.9%) | 11 (29.7%) | 0 (0.0%) | 第三者評価の実施や内容を知らないという意見があった。現状は実施していないことを改めて伝える必要がある。 |
| | 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 | 37 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | |
| 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 | 36 (97.3%) | 0 (0.0%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 園の児童発達支援計画書(個別支援計画書)作成までの流れにおける周知は、引き続き行う。 |
| | ⑪ | 子どもの適応行動の状況を図るため、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | 31 (83.8%) | 2 (5.4%) | 3 (8.1%) | 1 (2.7%) | 昨年度よりも『分からない』の回答が増えている。園でのアセスメントツールとして、毎年保護者から“お子さんのアンケート”をとり、発達の状況を評価しているが、全体への周知方法について検討が必要である。 |
| | 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 | 32 (86.5%) | 5 (13.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 児童発達支援計画書(個別支援計画書)を知っているが、内容の詳細が分からないという職員がいる状況がある。昨年度と比較しても大きな変化はないが、周知方法の検討が必要である。 |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 32 (86.5%) | 4 (10.8%) | 0 (0.0%) | 1 (2.7%) | 直接支援の職員は概ね理解しているが、間接支援の場合、詳細が見えにくい状況がある。 |
| | ⑭ | 活動プログラム立案をチームで行っているか | 34 (91.9%) | 3 (8.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 33 (89.2%) | 4 (10.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 例えば、散歩の活動は年間通じて取り組むが、子ども達の成長に応じて行き先を変えるなど、プログラムの内容の工夫を行っていきたいと考える。 |
| 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る児童発達支援計画を作成しているか | 32 (86.5%) | 3 (8.1%) | 1 (2.7%) | 1 (2.7%) | 個々の発達段階における目標や課題とクラスを中心とした集団場面における目標や課題を盛り込んでいる“個別支援計画”を活用した会議を設ける等、チーム内における周知方法の検討が必要である。 | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---|----------------|---------------|--------------|--------------|---|
| 適切な支援の提供 | ⑰ | 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 | 25 (67.6%) | 8 (21.6%) | 4 (10.8%) | 0 (0.0%) | 職員のシフトにより、業務開始時間の差があり、これまでより話し合う時間が少なくなったとの回答はあるが、文字でのやりとりを行うなど、確認できる工夫をしている。 |
| | ⑱ | 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 | 22 (59.5%) | 11 (29.7%) | 4 (10.8%) | 0 (0.0%) | 直後に打ち合わせや振り返りを行なうことが難しいため、翌日以降で共有する努力をしている。始業時間の差があり、これまでより話し合う時間が少なくなったとの回答があるので、更なる工夫が必要。 |
| | ⑲ | 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 | 35 (94.6%) | 2 (5.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | |
| | ⑳ | 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 | 31 (83.8%) | 5 (13.5%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 31 (83.8%) | 5 (13.5%) | 0 (0.0%) | 1 (2.7%) | |
| | 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 | 35 (94.6%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 1 (2.7%) | |
| | 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、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 28 (75.7%) | 6 (16.2%) | 1 (2.7%) | 2 (5.4%) | 医療的ケアの対応はないが、知る、学ぶ機会必要だと考える。また、医療情報提供が必要な場合は、関係機関と連携を行なっている。 |
| | 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 | 28 (75.7%) | 7 (18.9%) | 0 (0.0%) | 2 (5.4%) | |
| | ㉕ | 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 35 (94.6%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 1 (2.7%) | 引継ぎやフォローによる訪問、行事の参観などの機会を利用し進路先に伺っている。 |
| | 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 | 36 (97.3%) | 0 (0.0%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 引継ぎやフォローによる訪問、行事の参観などの機会を利用し進路先に伺っている。 |
| | 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 | 28 (75.7%) | 6 (16.2%) | 0 (0.0%) | 3 (8.1%) | 園内では、大学教授からのSVを定期的に受ける体制をとっている。他のセンターや事業所との研修については、通園分科会による施設見学や研修への参加、今年度から本センターが主導となる職員向けの研修会を開催している。 |
| | ㉘ | 保育所やこども園、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 | 30 (81.1%) | 5 (13.5%) | 1 (2.7%) | 1 (2.7%) | 年2回、近隣の公立幼稚園との交流保育を実施している。 |
| | 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 | 22 (59.5%) | 10 (27.0%) | 1 (2.7%) | 4 (10.8%) | 昨年に引き続き、本園が参加している現状を知らない職員がいるため、周知を行なっていく。 |
| | 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 | 35 (94.6%) | 2 (5.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 日々の連絡ノート、電話でのやりとり、あそぼう会(療育参加日)の機会等、保護者が来園された際には、声を掛け共通理解を持てるように努めている。 |
| 保護者への説明 | 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 | 37 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | ・ペアレントトレーニングを今年度より実施している。 |
| | 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 | 33 (89.2%) | 3 (8.1%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 保護者には、入園説明会や新年度説明会にて毎年行なっている。職員については、入職後、新任研修の中で伝える機会をもつようにしていく。 |
| | 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 | 35 (94.6%) | 2 (5.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | |
| | 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 | 35 (94.6%) | 1 (2.7%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 日々の連絡ノートや電話にて話を聞いたり、助言を行なっている。 |
| | 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 | 36 (97.3%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 親の会の支援だけでなく、懇談会でも親同士のつながりを作る取り組みを行なっている。 |
| | ㊀ | 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 | 35 (94.6%) | 2 (5.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 相談や申入れがあった場合に体制を組むようにしているが、日程調整には時間を要することがある。 |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------|---------------|--------------|-------------|--|
| 責 任 等 | ① 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 | 34 (91.9%) | 3 (8.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 園だよりやクラスだよりで保護者に発信している。 |
| | ② 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 35 (94.6%) | 1 (2.7%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | |
| | ③ 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 | 37 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 重説など保護者に対する配慮として、事前説明の際には、ふりがなの記述による配布物により、できるだけ理解してもらえやすいようにしている。子どもに対する支援については、視覚カード、マカトンサイン等を使って意思疎通できるようにしており、一定の配慮できていると思うが、更なる質を上げていきたい。 |
| | ④ 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 | 26 (70.3%) | 6 (16.2%) | 4 (10.8%) | 1 (2.7%) | 園庭開放、プール開放を行なっている。今年度は同窓会を兼ねたまつりを復活したが、地域住民は対象にできなかった。中学校の職業体験も受け入れている。 |
| 非 常 時 の 対 応 | ① 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 | 36 (97.2%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 園での災害対策として、避難訓練については、各想定(地震、火災、不審者)に合わせてマニュアル化し、毎回訓練と検証を行なっている。 |
| | ② 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 | 36 (97.2%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 月に1回、必要な訓練を行なっている。 |
| | ③ 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 | 37 (100%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 服薬、予防接種、てんかんなど、お子さんの健康の状況を入園前と入園後も、日々確認している。 |
| | ④ 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 | 37 (100%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 医師の指示書に基づいて、給食対応を行なっている。 |
| | ⑤ 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 | 36 (97.2%) | 1 (2.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 日々の連絡会で確認しと書面に残している。連絡会にいなかった職員は、出勤時にファイルに目を通してしている。 |
| | ⑥ 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 | 37 (100%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 職員研修の機会を設け、適切な対応をできるようにしている。 |
| | ⑦ 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 | 20 (54.0%) | 12 (32.4%) | 3 (8.1%) | 2 (5.4%) | 人権及び施設内虐待防止研修を毎年行なっているが、今後は身体拘束における内容を項目として盛り込む必要がある。また、身体拘束の必要が“無い”としても、“無い”ことを保護者と確認する意味を踏まえ、個別支援計画書に記載確認事項として設けるよう改善する。 |