

公表

事業所における自己評価結果

公表日 令和 8 年 3 月 30 日

| 事業所名 | かしの木園 | | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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。 | 73.9% 17人 | 26.1% 6人 | 0.0% 0人 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ケースに応じてパーテーションで仕切って、2部屋にしている。部屋数は足りないと感じる ・少しせまい時がある ・時間帯によってSI室、教室、PT室にばらけて個別療育をしているが、これ以上ふえると難しそう ・スペースは広いが限られた遊具の部屋は狭い ・利用人数に対して十分な部屋・スペースが確保されていない ・療育室の使い方の工夫が必要である ・空いている部屋を活用しているが、PTケース、OTケース同室時はリスク管理が必要 | |
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | | <ul style="list-style-type: none"> ・言語職減ったまま | |
| | 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。 | 87.0% 20人 | 13.0% 3人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・館内放送設備が設置できると情報伝達がよりスムーズに行えるようになっており、現在検討している | <ul style="list-style-type: none"> ・1階機能訓練室は、子どもさんによっては視覚刺激が多すぎる | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・週1回消毒する日が設定されている | <ul style="list-style-type: none"> ・掃除は行き届いていない場所が多い | |
| | 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。 | 87.0% 20人 | 13.0% 3人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・こどもの活動に合わせて使用する部屋を広さや環境の特徴によって選定することができている | <ul style="list-style-type: none"> ・対人緊張が高くてもSI室を使わせてあげたいと思っても、同時間に同室児がいるとその子のニーズに合わせて部屋の利用が難しい ・それよりも、療育件数を埋めることが優先されている | |
| 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | | <ul style="list-style-type: none"> ・そのような取組はない ・PDCAのAからPに反映はされにくい | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・階段上の扉の改修工事を12月に行うなど、保護者向け評価の声を業務改善につなげている ・階段工事を実施 | | |
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・係長級の職員が現場の状況を把握するために現場の職員の声を聴き集約し業務改善につなげている | <ul style="list-style-type: none"> ・充分ではないが、僅かにそういった機会も設けられてきた ・充分ではなく、業務改善に現場の意見が反映されていると実感することは少ない | |
| | 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。 | 13.0% 3人 | 87.0% 20人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・外部講師を招いて指導を受ける機会をもち療育内容の充実に向けて取り組んでいる ・スーパーバイザーによる指導を受けている | <ul style="list-style-type: none"> ・依頼先がない ・正式なものを受けていない ・奈良県には評価機関4か所しかない | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | <ul style="list-style-type: none"> ・機会はあるが十分でなく、個人の努力にまかされている。自主的に研修に申し込み、参加している ・研修二足の掘り起こしは必要。職員各々の意識差も大きい | |
| 適 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・心理相談部門や相談員のフォロー-教室部門と連携しアセスメントに取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ・かしの木園全体で定められたものはなく、個々の判断でアセスメントツールを選択している ・そのような手続きを経て支援計画を作成しているわけではない | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの最善の利益ではなく、業務の効率性を考慮した検討になりがち | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | | |
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画書の裏面に児童発達支援ガイドラインのねらい及び支援内容の項目を掲載し、こどもの支援内容の説明ができるように工夫している | <ul style="list-style-type: none"> ・個別療育のアセスメントのフォーマル化は少しずつ進んできている | |

| | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | | ・個別療育は、担当者個人によるところが多い |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | ・七夕飾り、クリスマスなど季節に合わせた内容の活動も行っている | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | | ・必ずではない |
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | | ・発達検査や行事の打ち合わせ等でできていない日もある ・必ずではない |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | ・月1回記録の確認作業を行うことで、記録漏れが起こらないように徹底して取り組んでいる | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| 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。 | 91.4% 21人 | 4.3% 1人 | 4.3% 1人 | ・ケース会議、ケア会議には担当が参加できているように思う | ・業務の都合上“行けるものが行く”システム ・電話会議であることが多い |
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | ・発達障がい者支援体制整備事業に市として取り組んでいる | ・幼保のケア会議はできているが、その他は連絡までできていないように感じる |
| | 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。 | 87.0% 20人 | 13.0% 3人 | 0.0% 0人 | ・就園先の園の引継ぎや入園後の連携を行っている | ・支援内容の情報共有までできていない ・私立園とは連携が取りにくい ・併行利用等のすべての機関と共有と相互理解を図るようにしていきたい ・療育業務が詰まっており、連携の時間は確保しにくい |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | ・就学先の学校への引継ぎや卒園後の連携に取り組んでいる | ・全員ではない ・できている子、できていない子がいる。十分でない ・全員はできていない |
| | 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。 | | | | | |
| | 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。 | 60.9% 14人 | 30.4% 7人 | 8.7% 2人 | ・共通の利用者がある場合にセンターを行う法人の相談支援専門員を通じて連携を行っている ・外部機関からのスーパーバイズを受けている | ・他事業所との連携は図れていない ・児童発達支援センターからのSVはない ・児童発達支援センターとの連携やSVを受ける機会はない |
| 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。 | 82.7% 19人 | 13.0% 3人 | 4.3% 1人 | ・行事を相談支援のフォロー教室部門と合同で行うことや小学校の交流活動に取り組んでいる ・近隣の小学校との交流あり（予定） ・小学校との交流 ・白樺小との交流のみ ・園に通っている子が多いため ・併行通園児がほとんど ・元々並行通園している | | |
| 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | ・療育実施後に療育時の様子を報告する機会や保護者から家や所属園での様子を聞く機会を設けている | | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | ・保護者研修を実施したり市民向け研修の情報提供を行っている ・保護者向け研修会の実施 ・保護者研修会 | ・ベアトレはしていない |
| 保護者への説明等 | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | ・しおりで説明している | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | ・サービス利用計画と子どもの様子にもとづいて作成している | ・ない ・そのような機会は設けていない |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | ・希望者には懇談を行っている ・保護者懇談会を希望者のみ個別で行っている。同伴の保護者に療育内容や療育中の様子を伝えると共に、相談があるか等の確認を行っている | |
| | 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。 | 91.3% 21人 | 8.7% 2人 | 0.0% 0人 | ・親の会の支援を行っている。保護者懇談会を行うことや行事はきょうだいの参加も可能としている ・親の会、きょうだい児参加OKの行事などを行っている ・親の会や座談会など、できる支援をしていると思う ・保護者会の活動の支援を行っている | ・きょうだい同士の交流機会は少ない ・きょうだい児支援の機会が少ない ・きょうだい支援は取り組んでいない |
| | 40 | こ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、こ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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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こどもや保護者に対して発信しているか。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | | ・「かしの木園だより」をマチコミで配信している。しかし、HPの更新や出欠などの連絡体制、記録など電子化の課題がある ・マチコミを利用して行っている。HPは活用できているのか不明 ・マチコミのみである。ペーパーが多い。コドモンの導入に至っていない |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | | ・ケア会議後、園の先生とくつ箱で話しがちなため、部屋に戻った方が良いと思う |
| | 43 | 障害のあるこ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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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。 | 73.9% 17人 | 26.1% 6人 | 0.0% 0人 | ・ボランティア権原の活動をサポートしている ・市民向け講演会の会場 ・地域のボランティア団体に弟妹のお世話ボランティアや掃除、療育に関わる用具等を作る手伝いをしてもらっている | ・事業所の行事に地域住民は招待していない |
| 非常時 | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | ・重要事項説明書へ記載し説明を行い、訓練を実施し園だよりにて取り組みの周知を行っている | ・職員向けの訓練はある。園だよりで知らせているが周知までできているかどうか分からない ・各種マニュアルがあること、設置場所を伝えているが、詳しい説明までは来ていない |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 4.3% 1人 | 0.0% 0人 | ・通園児の基礎調査票に記入していただき確認している | ・細かくは確認できていないように感じる |
| | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づき対応がされているか。 | 60.9% 14人 | 34.8% 8人 | 4.3% 1人 | ・食事を行う療育を行っていないため基礎調査票に記入していただき、療育用具の使用時に必要な配慮を行っている ・食事提供していない ・食事を提供することはないが、一応把握はしている ・小麦粉粘土で遊ぶ際、注意している ・食事やおやつを提供していない | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|------------------|----|------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 等 の 対 応 | 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。 | 95.7% 22人 | 0.0% 0人 | 4.3% 1人 | | |
| | 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。 | 95.7% 22人 | 0.0% 0人 | 4.3% 1人 | ・重要事項説明書に記載し説明を行い、園だよりにて取り組みを周知している | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | | |
| | 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。 | 100.0% 23人 | 0.0% 0人 | 0.0% 0人 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束を行う療育は今のところ行っていない。必要があった場合は、身体拘束適正化委員会で実施を決定し、計画書にも記載していく予定である ・このセンターでそのような対応をしたことがなく、分からない ・身体拘束は行わない ・身体拘束以外の手立てで対応している | |