

令和7度 こども発達センターひがしめばえ 毎日通園職員 自己評価表（公表）

公表：令和8年3月31日

国から示された「児童発達支援ガイドライン」に基づき、職員の自己評価を実施しました。事業所における課題点及び改善すべき点を再度確認し、今後の事業所の運営に活かしていきます。

対象職員数 5人 : 回収数 5 : 回答率 100%

| | | チェック項目 | はい | どちらか に該当する | いいえ | わからない | 改善目標、工夫している点など |
|--------------------------|---|---|----|---------------|-----|-------|--|
| 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 ※国基準（1人 1.65 m ² ）は満たしている | 4 | 0 | 0 | 1 | 配置基準は満たしています。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか ※国基準：園児8人に対し職員2人 | 5 | 0 | 0 | 0 | 国の基準がこども8人に対して職員2人の所を、3人の職員配置をしています |
| | ③ | 事業所の設備等について、利用児にあった配慮が適切になされているか | 3 | 2 | 0 | 0 | 職員が日々安全に注意しながら対応をしています。建物の改修工事は予算の関係上難しい状況です。クラス職員以外の動きの調整を行い、現状よりも動きやすい環境を作って行きたいと思えます。 |
| 業務 改善 | ④ | 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 | 3 | 1 | 0 | 1 | 職員会議で改善点の話し合いの場があります。小さい事でも全体で共有し、改善提案者が意見しやすい雰囲気を作っています。 |
| | ⑤ | 保護者向け評価表等を活用し、アンケート調査を実施して、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか ※現状年2回(施設運営懇談会・保護者アンケート) | 5 | 0 | 0 | 0 | 毎年、施設運営懇談会で保護者からのご意見を頂き改善を図っています。遊具の設置は保護者からの意見から改善に繋がりました。 |
| | ⑥ | この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページで公開しているか | 3 | 0 | 0 | 2 | ホームページに公開。及び事業所に張り出ししています。 |
| | ⑦ | 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 ※第三者評価は未実施 | 2 | 1 | 0 | 2 | 第三者評価は、権利擁護のみ行っています。 |
| | ⑧ | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 毎月事業所内研修を開催。その他学園全体で年2回全体研修を行い、資質向上を図っています。 |
| 適切 な支 援の 提 供 | ⑨ | 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、個別支援計画を作成しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | ひがしめばえ全体で、クラスカンファレンスを定期的に行い、こどもの発達や支援を考えています。 |
| | ⑩ | こどもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | 3 | 0 | 0 | 2 | カンファレンス時等、年3回確認をしています。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 活動内容等の意見を出し合う機会を設け、今後もこども一人一人を確認し名が活動を進めています。 |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 4 | 1 | 0 | 0 | 季節にあった活動を取り入れ、こどもから興味や関心を引き出し、楽しい活動を提供していきます。 |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | ⑬ | 個別支援計画に沿った支援が行われているか | 4 | 1 | 0 | 0 | 日々こどものあらわれを職員間で確認し、目標が達成できるよう療育を行い、家庭との連携を図っています。 |
| | ⑭ | 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、個別支援計画を作成しているか | 4 | 0 | 1 | 0 | こどもの状況に応じての支援は色々な面で難しいと感じる事がありますが、合理的配慮を心掛け柔軟に個別・集団を組み合わせ作成しています。 |
| | ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 限られた時間ですが、必ず打ち合わせの場を設けています。クラス職員間で活動の目的や予測される行動と支援方法について確認しています。 |
| | ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 療育後に記録を行い、クラスカンファを行い、その日の反省を必ず行います。 |
| | ⑰ | 日々の支援に関して正しく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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 毎日記録を取り、こどもの現われの把握、共有・支援内容の確認・今後の対応に繋げていきます。 |
| | ⑱ | 定期的モニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか | 4 | 1 | 0 | 0 | 日々の様子を確認し、半年に1回（必要に応じてそれ以上）見直しています。 |
| | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか | 3 | 0 | 0 | 2 | 5領域の視点を踏まえた本人支援の計画を行っています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑳ | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議に、そのこ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 | 3 | 0 | 0 | 2 | 所長、児童発達支援管理責任者が会議に参加しています。 |
| | ㉑ | 母子保健やこども・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 | 3 | 0 | 0 | 2 | 必用に応じて関係機関と情報交換し、関係者で連携・協力し合いながら保護者支援も行っています。 |
| | ㉒ | 医療的ケアが必要なこどもを受け入れる場合は、こどもの主治医等と連携体制を整えているか | 3 | 0 | 0 | 2 | 必要に応じて主治医と連携を図ります。 |
| | ㉓ | 保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で、移行に向けた支援内容の情報共有と相互理解に努めているか | 3 | 0 | 0 | 2 | 保護者の希望を基に交流保育や移行支援を行い、園との繋がりを大切にしています。 |
| | ㉔ | 小学校や特別支援学校（小学部）との間で、移行に向けた支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 4 | 0 | 0 | 2 | 支援学校や支援学級見学を一緒に行い、就学先の確認を行います。移行支援会議や申し送りの会等に参加しています。 |
| | ㉕ | 他の児童発達支援センターや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 | 3 | 0 | 0 | 2 | 中核機能の位置付けで他の事業所との学習会や研修を定期的に企画し、実施しています。 |
| | ㉖ | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や障害のないこどもと活動する機会があるか | 1 | 2 | 1 | 1 | こども同士の交流が図れるよう、地域園と話し合いを行っています。 |
| | ㉗ | （自立支援）協議会の乳幼児部会等へ積極的に参加しているか（課長・所長参加） | 3 | 0 | 1 | 1 | 開催されている会議に参加しています。 |
| | ㉘ | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 連絡ノートで毎日の様子をお伝えし、年2回の面談で園の様子や支援計画についてお話していま |

| | | | | | | | |
|------------|----|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | | す。また、保護者参加日等でも、家庭の様子等を伺い、必要に応じて個別面談を行っています。 | |
| | ②⑨ | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | 2 | 0 | 2 | 1 | ペアトレは行っていませんが、保護者と必要な対応を一緒に考え、対応の仕方や工夫を提供しています。来年度も学びの機会を増やしていきたいと思えます。 |
| 保護者への説明責任等 | ③⑩ | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | 4 | 1 | 0 | 0 | 4月の保育参加日に運営規則、利用契約書、重要事項説明書を用いて説明を行っています。 |
| | ③⑪ | 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 | 4 | 1 | 0 | 0 | 保護者からの相談に対して一緒に考え具体的な対策等を伝えています。保護者との繋がりを深める事が大切だと感じています。 |
| | ③⑫ | 保護者会活動を支援したり、保護者参加日を開催したりする事により、保護者同士の連携を支援しているか | 4 | 0 | 0 | 1 | 保護者会活動の内容を一緒に話し合っています。保育参加日や保護者参加日等で、保護者同士の繋がりを深めて頂いています。 |
| | ③⑬ | こどもや保護者からの苦情に対して、対応する体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 保護者からのご意見を職員間で確認し、対応を図り再発防止に努めています。苦情解決委員会に報告しています。 |
| | ③⑭ | 定期的に園便りやクラス便り等を発行し、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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 毎月「めばえ通信・クラスだより」や活動・行事予定等の便りを発行しています。 |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 職員全員に周知し意識しています。 |
| | ③⑯ | 障がい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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 保育参加日や1日先生等で日常の職員のやりとりを見ていただき、発達や特性に合った配慮をしているか確認してもらっています。 |
| | ③⑰ | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 行事への招待はできていませんが、療育補助のボランティアや菊川市児童民生委員さんの受け入れを行い、こども達と交流を行っています。 |
| | ③⑱ | 防災マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | マニュアルを作成し、入園時に保護者に大まかに伝えてはいますが、毎年行っていないため毎年周知するよう改善します。 |
| | ③⑲ | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 毎月避難訓練を行っています。 |
| 非常時等の対応 | ④① | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 学園の権利擁護委員会に所長が参加し、事業所の現状を伝えています。年2回権利擁護アンケートを行い、現状の振り返りを行っています。 |
| | ④② | 事前に、予防接種やてんかん発作等のこどもの状況を確認しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 入園時に健康管理上の留意点等を保護者に確認しています。 |
| | ④③ | 食物アレルギーのあるこどもに対して、医師の指示書に基づく対応がされているか | 4 | 0 | 0 | 1 | 管理栄養士が医師の指示書に従い、除去や代替への対応をしています。 |
| | ④④ | ヒヤリハットを毎月確認して、事業所内で共有しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 毎月確認し、職員会議で再発防止の検討を行っています。 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|
| ④④ | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 緊急時にやむなくの行う場合は、支援計画に内容を記載します。 |
| ④⑤ | 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、こどもや保護者に事前に十分説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか | 5 | 0 | 0 | 0 | 緊急時にその方法以外手段がないと判断すれば、やむを得ず行うことも可能性（限りなく少ないですが）としてはあります。その場合、事前に保護者と状況や手段等を細かく確認し、支援計画に内容を記載します。 |