

公表：令和7年4月1日 回答率100%（職員8名）

事業所名

ソラーレ

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫点,改善内容又は改善目標 |
|---------|---|---|----|-----|---|
| 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 | 8 | | 療育スペースは利用定員に対しての広さは確保されている。個別のスペースが必要な際はパーティションで区切り活用している |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 8 | | 勤務体制を確認して適切にしている。 |
| | 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。また、障がいの特性に応じ、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 | 8 | | バリアフリー 車いすでの移動も支障なし 環境整備等常に調整をしている。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 8 | | 使用する前に次亜塩素酸で消毒を行い、子どもの帰宅後は消毒、清潔を徹底している。（玩具、本なども）営業中は換気をし感染症対策に取り組んでいる |
| | ① | 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 | 8 | | 利用している児の状況がわかった時に目標や関わりを見直し共有を図っている |
| | ② | 保護者等向け評価表により、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 | 8 | | 年に1度のアンケートを保護者をお願いし、その評価を参考に業務改善に取り組んでいる |

| | | | | | |
|-------|---|---|---|---|--|
| 業務改善 | ③ | 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 | 8 | | ホームページに掲載している。 保護者に伝えている |
| | ④ | 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 | | 8 | 外部評価を行っていない。保護者のアンケートを参考にしている。 |
| | ⑤ | 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 | 8 | | 1年に1回は必ず研修を受ける。職員への伝達講習も行っている。 |
| 適切な支援 | ① | 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 | 8 | | 保護者面談を行い、日々の連絡のやり取り、保護者のニーズ、子どもたちの障害種別、障害特性、発達段階、生活状況や課題に細やかな配慮を計画作成をしている。 |
| | ② | 子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 | | 8 | 標準化されたツールは使用していない。 障害特性に対しての基本的な考え方としてコアエレメントの内容を参照。 |
| | ③ | 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 | 8 | | 本人支援には5領域の視点を網羅した支援特定の領域に重点を置いた支援 支援プログラムを公表 |
| | ④ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 8 | | 計画を基に支援をしている。 |
| | ⑤ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 8 | | 月1回、翌月の活動計画を話し合い作成している |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|--|
| 取 の 提 供 | ⑥ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 8 | | 季節や個々の発達に合わせて考えている |
| | ⑦ | 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 | 8 | | 集団活動を考える際、どのようにしたら児が参加できるか考え、個別活動に繋げている |
| | ⑧ | 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 | 8 | | 毎朝、必要時にミーティングで確認をしている |
| | ⑨ | 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 | 8 | | 毎日ではないがその日の支援内容、体調面についての振り返りをスタッフ間で共有している |
| | ⑩ | 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 | 8 | | 毎日ではないがその日の支援内容、体調面についての振り返りをスタッフ間で共有している |
| | ⑪ | 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 | 8 | | モニタリングは事業所全体で行うことで児童の様子を把握しながら計画の見直しを行っている |
| 関 係 機 関 や | ① | 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 | 8 | | サービス担当者会議前に、ケース会議を開き意見をまとめている。会議では児童発達管理責任者が参加する。 |
| | ② | 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 | 8 | | 関係機関と情報を共有し、必要な社会資源を検討、相談支援をしています。 |
| | ③ | (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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 8 | | 個人情報の取り扱いに注意しながら新規児童、継続利用児童の状況について関係機関との情報共有連携を図っている |

保護者との連携関係機関や保護者との連携

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| ④ | (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 | 8 | | 個人情報の取り扱いに注意しながら新規児童、継続利用児童の状況について関係機関との情報共有連携を図っている |
| ⑤ | 移行支援として、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 | 8 | | 移行後併用支援の話の相談はあるが、実際に移行したケースはない |
| ⑥ | 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 | 8 | | 在宅学級→摂食訓練、指導方法の確認を行っています 小学校入学前に、児への支援内容、健康状態などの情報を伝えています。 |
| ⑦ | 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 | 8 | | 必要に応じて実施している |
| ⑧ | 保育所や認定こども園、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 | 8 | | おもちゃ図書館を利用し交流をしている |
| ⑨ | (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 | 8 | | 自立支援協議会に参加している |
| ⑩ | 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 | 8 | | 連絡帳や送迎時の保護者との会話を通し共通理解に努めている |
| ⑪ | 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 | 5 | 3 | 療育スキルの向上やストレスの低減、子どもの適応的な行動の獲得、問題行動の改善に効果があるとされている。支援が必要と判断した時、保護者と相談し支援していく。 |

| | | | | | |
|------------|---|---|---|---|--|
| 保護者への説明責任等 | ① | 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 | 8 | | 契約時に実施している |
| | ② | 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 | 8 | | 面談時、支援計画案を確認してもらい、修正をし、支援計画の同意を得ています。 |
| | ③ | 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 | 8 | | 時間を置かずに保護者の話を良く聴き必要な助言や各関係機関と連携ができるように調整支援を行っている |
| | ④ | 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 | 7 | 1 | 月に1回程度、茶話会を開催している。 |
| | ⑤ | 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 | 8 | | 苦情に至る前に、意見を伺う、相談や申入れは迅速な対応につなげている |
| | ⑥ | 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 | 8 | | 毎月療育だより発行 |
| | ⑦ | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 8 | | スタッフと取り扱いに留意して取り組んでいる |
| | ⑧ | 障がい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 | 8 | | 言葉だけでなく絵カードや写真を使い個別に配慮している |
| | ⑨ | 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 | 3 | 季節ごとに製作物を作り、地域に展示させてもらっている。 |

| | | | | | |
|---------|---|---|---|--|---|
| 非常時等の対応 | 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 | 8 | | 感染症対策→子どもたちの生命を守るためにも対策は適宜お知らせをしています。 緊急対応→年2回面談時に保護者と確認 |
| | 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 | 8 | | 避難訓練の実施、今年度から年2回へ（4月・9月） |
| | 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 | 8 | | 予防接種は、サービス利用開始時に母子手帳で確認している。服薬、医師の指示変更、予防接種を行った時は保護者から報告をうけている てんかん発作等に使用する薬はお預かりしている。 |
| | ④ | 食物アレルギーのある子どもについて、示書に基づく対応がされているか 医師の指示に基づく対応がされているか | 8 | | 医師、保護者情報を参考に留意して対応をしている |
| | 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 | 8 | | 状況を振り返り、改善策を立て実行するよう業務改善に努めている。 |
| | 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 | 8 | | 月1回委員会の開催、スタッフ間で意見交換、事例検討会を行っている。 |
| | 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 | 8 | | ・カニューレ自己抜去を防ぐために、一時的に身体拘束が必要な時は保護者と相談し同意書作成、身体拘束した場合は状況や時間を連絡帳に記載し保護者へ周知している。 |