

---

杉並区立こども発達センター  
児童発達支援センター (たんぽぽ園)  
第三者評価結果報告書

---

令和5年度 (2023年度)  
特定非営利活動法人 NPO サービス評価機構

---



## 目次

---

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1.理念・方針、期待する職員像.....     | 1  |
| 2.利用者調査.....             | 2  |
| 3.組織マネジメント項目.....        | 5  |
| 4.サービス提供のプロセス項目 .....    | 14 |
| 5.サービスの実施項目.....         | 19 |
| 6.事業者が特に力を入れている取り組み..... | 24 |
| 7.全体の評価講評.....           | 25 |



|   |  |
|---|--|
| 1 | <p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述<br/>                 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)適切な療育支援の実施<br/>                 2)利用者の声に耳を傾け、サービスの向上に努める<br/>                 3)職員の専門性の質の向上<br/>                 4)保護者が子どもの発達の見通しをもち、安心して子育てができるように支援する<br/>                 5)地域における障害児支援の中核的役割を担う</p> |
| 2 | <p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>自治体職員として、福祉施策の充実のために、療育、福祉の専門知識及び技術の向上を目指して、自己研鑽に努め、質の高いサービスを提供する職員</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>区の職員として、発達に心配のある子どもとその家族を支援する施策を担って、サービスを提供すること</p>   |

## 調査対象

調査時に通園している子ども54名の保護者53世帯。

## 調査方法

①調査のお願い文書、②調査票、③返信用封筒を施設側に送付し、施設の職員から保護者個々に配布してもらい、保護者からは返信用封筒にて直接評価機関へ返送していただいた。

利用者総数  
利用者家族総数(世帯)  
共通評価項目による調査対象者数  
共通評価項目による調査の有効回答者数  
利用者家族総数に対する回答者割合(%)

|      |
|------|
| 54   |
| 53   |
| 53   |
| 33   |
| 62.3 |

## 利用者調査全体のコメント

・調査票記入者は次の通りである。「父」1名(3%)、「母」28名(85%)、「父母一緒に」2名(6%)、「そのほか」1名(3%)、「無記入」1名(3%)。  
・総合的な満足度では、「大変満足」19名(58%)、「満足」11名(33%)、「どちらともいえない」3名(9%)であり、「大変満足」「満足」と回答した方々は回答者の91%であり、施設のサービスに対して非常に高い満足を得ている。  
・自由な意見では、「『今日はこんな遊びをして、こういう反応をしていました』などと、今日あった出来事を教えてください」「子どもの発達についてよく把握し、専門性のある視点で見てください。相談事にも適切に対応してくれます」「子どものみならず、家庭全体への気配りをしながらきめ細かな対応をしてくれます」などのコメントが寄せられた。

## 利用者調査結果

| 共通評価項目<br>コメント  | 実数 |               |     |            |
|---|----|---------------|-----|------------|
|   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 無回答<br>非該当 |
| 1. 事業所に通うことが、子どもの身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか  | 32 | 1             | 0   | 0          |
| 回答者の97%が「はい」と返答し、子どもの身体機能や健康の維持促進に関して非常に高い満足を得ている。「子ども一人ひとりの状態に合わせたスモールステップを組んでくれます。達成することによる自信を与えてくれるので、とても良いと思います」「身近ではできない運動や遊びができています」「様々な活動を通し、たくさん身体を動かすことができ、健康状態は良好です」などのコメントが寄せられた。              |    |               |     |            |
| 2. 事業所での活動は、子どもが興味や関心を持てるものになっているか  | 28 | 5             | 0   | 0          |
| 回答者の85%が「はい」と返答し、子どもの興味や関心ある活動に関して高い満足を得ている。「子どもの興味ある活動を通して、支援内容について説明をしてくれたり、先生が手本を見せてくれたり、いろいろ工夫してくれています」「子どもが、センターでの活動を楽しみにして、毎日通園しています」「設定された課題遊び以外で手足を使ってできる遊びを取り入れるなど、いろいろ工夫してくれています」などのコメントが寄せられた。 |    |               |     |            |
| 3. 事業所に通うことが、子どもの情緒面での発達(感情のコントロールを身につける等)の役に立っているか   | 29 | 4             | 0   | 0          |
| 回答者の88%が「はい」と返答し、子どもの情緒面での発達に関して高い満足を得ている。「スタッフの方々、送迎バス担当の方など、いつも接してくれるみなさんがいることで、子どもにとっては、家以外で安心して過ごせる場所となっています」「センターに通うことで、並行して通園している園にも楽しく通うことができます」などのコメントが寄せられた。                                     |    |               |     |            |

|  |    |    |   |   |
|--|----|----|---|---|
| 4. 事業所に通うことで、子どもに社会性(人と人との関わり合いやルール等)が身についているか   | 26 | 6  | 1 | 0 |
| 回答者の79%が「はい」と返答し、社会性の習得に関して概ね満足を得ている。「スタッフの皆さんや清掃担当の方までも関わってくれるので、社会性が身に付いてきています」「当初、子どもは他児との関わりが苦手でしたが、センターに通い続けることで、仲の良い友だちを作ることができました」などのコメントが寄せられた。    |    |    |   |   |
| 5. 子どもの様子や支援内容(体調変化時の対応含む)について、事業所と情報共有できているか  | 32 | 1  | 0 | 0 |
| 回答者の97%が「はい」と返答し、家庭と事業所との情報共有に関して非常に高い満足を得ている。「帰るときなど、先生方が今日の子ども様子を教えてください」「毎日、連絡帳でのやり取りがあります。イレギュラーなことは個別に電話連絡をしてくれるので、情報共有は十分にできていると思います」などのコメントが寄せられた。  |    |    |   |   |
| 6. 家族に対する精神的なサポート(子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等)は役に立っているか  | 19 | 12 | 0 | 2 |
| 回答者の58%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」36%、無記入6%であった。「相談すると、色々な専門の先生方と話す機会を設けてくれるので、とても役に立っています」「親子通園の際、家庭の状況や様子を聞いてもらっています。また、他の保護者との情報交換もできるようになりました」などのコメントが寄せられた。 |    |    |   |   |
| 7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか   | 28 | 3  | 2 | 0 |
| 回答者の85%が「はい」と返答し、事業所内の清掃、整理整頓に関して高い満足を得ている。「いつもきれいに清掃されており、清潔な環境を作ってくれています」などのコメントが寄せられた。  |    |    |   |   |
| 8. 職員の接遇・態度は適切か  | 30 | 3  | 0 | 0 |
| 回答者の91%が「はい」と返答し、職員の接遇・態度に関して非常に高い満足を得ている。「良いと思います。いつでも子どもファーストで動いてくれる方ばかりです。どんな状況でも、しっかり受け止めてくれます」などのコメントが寄せられた。  |    |    |   |   |
| 9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか  | 29 | 3  | 0 | 1 |
| 回答者の89%が「はい」と返答し、緊急時の対応に関して高い満足を得ている。「何かあるとすぐに対応し、的確な処置をしてくれるので、安心して任せることができます」「看護師が、子どもの様子をよく見てくれるので安心できます」「何かあると詳しく報告し、情報の共有をしてくれます」などのコメントが寄せられた。       |    |    |   |   |
| 10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか  | 26 | 2  | 0 | 5 |
| 回答者の79%が「はい」と返答し、子ども同士のトラブル対応に関して概ね満足を得ている。「子どもの気持ちに寄り添い、共感してくれます。子どもに適切な言葉で優しく伝えてくれます」などのコメントが寄せられた。  |    |    |   |   |

|  |    |    |   |   |
|--|----|----|---|---|
| 11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか  | 31 | 2  | 0 | 0 |
| 回答者の94%が「はい」と返答し、子どもの気持ちの尊重に関して非常に高い満足を得ている。「とても大事にしてくれます。親以上に見てくれていることもあり、親と異なる目線で見てもらえることは大切であり、ありがたいと思っています」「子どもに、とても寄り添ってくれていると思います」などのコメントが寄せられた。 |    |    |   |   |
| 12. 子どものプライバシーは守られているか   | 28 | 4  | 0 | 1 |
| 回答者の85%が「はい」と返答し、子どものプライバシー保護に関して高い満足を得ている。「プライバシーを守ることを、いつも大切にしてくれます」「仕事のこと、家での過ごし方などについて詳しく聞かれることがありますが、プライバシーは守られていると思います」などのコメントが寄せられた。            |    |    |   |   |
| 13. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか   | 29 | 4  | 0 | 0 |
| 回答者の88%が「はい」と返答し、個別計画作成時における要望把握に関して高い満足を得ている。「時間を取って、しっかり聞いてくれます」などのコメントが寄せられた。   |    |    |   |   |
| 14. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか   | 29 | 4  | 0 | 0 |
| 回答者の88%が「はい」と返答し、サービス内容や計画の説明に関して高い満足を得ている。「毎日の連絡帳・親子の日・面談などを通して、わかりやすく話してくれるので、子どもの様子がよくわかります」「毎月、写真付きでクラスでの様子を教えてもらえるのがありがたいです」などのコメントが寄せられた。        |    |    |   |   |
| 15. 利用者の不満や要望は対応されているか   | 26 | 4  | 0 | 3 |
| 回答者の79%が「はい」と返答し、利用者の不満や要望への対応に関して概ね満足を得ている。「感情的なことも含め、しっかり聞いて対応してくれます」などのコメントが寄せられた。  |    |    |   |   |
| 16. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか   | 13 | 11 | 4 | 5 |
| 回答者の40%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」33%、「いいえ」12%、非該当15%であった。「（外部の苦情窓口の）連絡先などを教えてもらいました」などのコメントが寄せられた。  |    |    |   |   |



I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

|     |   |  |
|-----|---|--|
| No. | 共通評価項目  |  |
|     | カテゴリ1   |  |
| 1   | リーダーシップと意思決定  |  |
|     | サブカテゴリ1(1-1)  |  |
|     | 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況<br>7/7  |
|     | 評価項目1<br>事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している<br>評点(〇〇)  |  |
|     | 評価  | 標準項目   |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている                               |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている                        |
|     | 評価項目2<br>経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている<br>評点(〇〇)  |  |
|     | 評価  | 標準項目   |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている                            |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している |
|     | 評価項目3<br>重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している<br>評点(〇〇〇)   |  |
|     | 評価  | 標準項目   |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている  |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している   |
|     | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている                                       |
|     | カテゴリ1の講評  |  |
|     | 4月の職員会議で、該当年度の目標について説明し、その理解浸透を図っている<br>4月の職員会議で、所長は該当年度の目標について説明し、共通認識を一つにしている。令和5年度は当センターが開設して26年目を迎える。これまで、地域における療育支援の底上げを行うなど中核施設としての役割を担ってきた。その役割を果たしていくためにも、再度、区立施設が担うこと、民間事業者が担うところを明確にしたうえで、増加している療育需要や新たなニーズに対応していくための取り組み、地域での療育体制の充実を図るための取り組み、充実した区民サービスの提供のための取り組みを明らかにし、職員へ説明している。<br>通園開始時に療育のねらいを保護者に説明している<br>療育のねらい(明るく、楽しく、のびのびと)を「幼児グループのしおり」に明記し、通所開始時に保護者に説明している。また、重要事項説明書にも、事業の目的および運営方針を明記し、契約時に保護者に説明している。そのほか、言語心理指導やリハビリテーションなどについても実施目的や実施内容などについて保護者に書面で周知している。また、各種感染症に罹患した場合に来所を控えてもらう期間や治療証明書が必要な感染症などについて、書面で保護者に周知している。その都度、お知らせを配付し、センターの決定事項などを周知している。<br>センター内係長会により、課題解決に向けた検討、確認をおこなっている<br>園長、係長、主査などの階層別の役割は、職員事務分担表で定めている。各係長が、係内の状況を踏まえ、センター内係長会により、課題解決に向けた検討、確認をおこなっている。その内容は、各係会または職員会議により、職員全体に伝え、全体化を図っている。そのほか、グループミーティングなどでも利用者情報の共有や業務改善について検討している。また、看護師や作業療法士、理学療法士は、区内各施設の職種別連絡会に参加し、そこで話し合った内容を職員会議で報告している。 |  |

| カテゴリ-2   |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| 2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行   |   |                           |
| サブカテゴリ-1(2-1)  |   |                           |
| 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している  |   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6      |
| 評価項目1<br>事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している   |   | 評点(000000)                |
| 評価   | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している                                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 5. 事業所の経営状況を把握・検討している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ-2(2-2)  |   |                           |
| 実践的な計画策定に取り組んでいる   |   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5      |
| 評価項目1<br>事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している   |   | 評点(000)                   |
| 評価   | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している                              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている  | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2<br>着実な計画の実行に取り組んでいる  |   | 評点(00)                    |
| 評価   | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる                                    | <input type="radio"/> 非該当 |
| カテゴリ-2の講評  |   |                           |
| <p>年1回、保護者に対して事業所評価をおこない、保護者のニーズを把握している</p> <p>療育や保護者支援など、必要なテーマを設定したアンケートを適宜実施することで、保護者の意向を把握し、センターの取り組みに反映している。「児童発達支援ガイドライン」に基づき、年1回、保護者に対して事業所評価をおこない、その集計結果について保護者に周知している。また、保護者の要望や意向への対応について検討し、改善を図っている。「保護者同士で話す機会が少ない」という保護者の意見に対して、全グループの保護者を対象とした家族交流会を年2回、5歳児の保護者を対象の先輩保護者の話を聴く会を年1回実施している。</p> <p>区児童発達通所支援関連部署で定例会を開催し、地域の療育ニーズを情報収集している</p> <p>月1回、区児童発達通所支援関連部署で定例会を開催し、地域の療育ニーズなどについて情報収集している。区内児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所連絡会に参加し、各事業所の動向などについて情報収集している。保健センター、特別支援教育課、子ども家庭支援センターなどの区内関係機関と連携し、必要な情報を収集している。</p> <p>区の計画などに沿ってセンターの取り組み課題を立案し、進捗状況を確認している</p> <p>中長期計画に相当するものとして、杉並区総合計画および杉並区実行計画があり、これらを踏まえて区の担当課が定めた組織目標に沿ってセンターの事業計画(目標シート)を策定している。センターの「目標シート」に個別の目標・水準・期日とともに、達成するための計画と手段を記載している。その後、毎月の係会や職員会議で実施状況を確認している。また、中間評価(進捗状況・年度末に向けた取り組み)、年度末評価(1年間の成果と反省)を実施し、次年度の計画につなげている。</p> |   |                           |

| カテゴリ-3  |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| 3 経営における社会的責任   |   |                           |
| サブカテゴリ-1(3-1)   |   |                           |
| 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる                            |   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2      |
| 評価項目1<br>社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇) |   |                           |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。                | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ-2(3-2)   |   |                           |
| 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている   |   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4      |
| 評価項目1<br>利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)          |   |                           |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている                        | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある                                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2<br>虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)                               |   |                           |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている   | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ-3(3-3)   |   |                           |
| 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている   |   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5      |
| 評価項目1<br>透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)                         |   |                           |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる                           | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している                               | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2<br>地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)                       |   |                           |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている                            | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし        | 3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる                                | <input type="radio"/> 非該当 |

### カテゴリ-3の講評

#### サービス提供の基本姿勢などについて「倫理綱領」を定め、職員への周知を図っている

新任職員に対して、研修を通して、社会人・公務員としての自覚を促すために、基本の挨拶、適切な言葉遣いができるようになること、公務員サービスの基本を理解することを教育指導している。「倫理綱領」を作成し、サービス提供の基本姿勢やそれに基づく支援の心構えを定め、職員への理解浸透を図っている。倫理綱領は、事業所内の掲示や職員会議、研修などを通して、理解浸透を深めている。ハラスメント研修も実施している。身体拘束適正委員会を設け、権利擁護に取り組んでいる。

#### 契約時に重要事項説明書を使って、利用者に苦情窓口について説明している

「重要事項説明書」に苦情受付窓口（センター所長）、区の苦情受付窓口（障害者施策課指導担当）、東京都の苦情受付窓口（東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局）を明示し、契約時に利用者に説明している。また、苦情箱の設置や第三者委員による相談の機会を設けている。親子通園時に保護者の意見や要望を聴き取り、職員間で共有、検討している。

#### 「療育講座」や「施設公開」などを実施し、区全体の療育の質向上に寄与している

センターの事業内容などを関係機関に紹介し、関係機関相互の理解を深める機会として「施設公開」を実施している。「療育講座」は保護者支援を目的に講義形式の講座を年2回、体験型を1回を開催している。「摂食講演会」は口腔ケアなどをテーマに保護者・関係者を対象に実施している。支援者を対象に外部講師によるワークショップ形式や事例研修会などを取り入れた「支援講座」や保護者および支援者対象に「実践報告会」を開催し、区内全体の療育の質の向上につなげている。学童クラブ、保育園、放課後等デイサービスへの摂食研修を実施している。

| カテゴリ-4  |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| 4   | リスクマネジメント  |                           |
| サブカテゴリ-1(4-1)   |  |                           |
| リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる   |  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5      |
| 評価項目1<br>事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる  |  | 評点(〇〇〇〇〇)                 |
| 評価  | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる                         | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる                                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ-2(4-2)   |  |                           |
| 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている  |  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4      |
| 評価項目1<br>事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている   |  | 評点(〇〇〇〇)                  |
| 評価  | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている                    | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている                                      | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| カテゴリ-4の講評   |  |                           |
| <p>軽微なリスクもヒヤリハットとして集計分析し、再発防止に活用している</p> <p>軽微なリスクも含めてヒヤリハットとして挙げ、その集計分析をおこない、職員間で共有し、再発防止に取り組んでいる。まずは「ひやりハット(メモ)」に記載することを習慣化し、職員のリスク感性を高めている。また、事故発生時は定例会議などで、一つひとつの事案に関して、事象、職員の動きなども確認し、今後の対策について話し合っている。また、棚・マグネットボードなどの転倒防止を図ったり、トランポリンの事故予防策として使用上のルールを新たに作るなど、事故予防に向け随時検討し、対策を講じている。</p> <p>安全計画を策定し、安全点検や避難訓練、感染症予防などの研修を実施している</p> <p>安全計画を策定し、毎月、園舎内外や大型遊具を含む園設備の点検、散歩先公園やルートの安全確認、散歩実施時の安全チェックと検討、園庭プールの環境および用具の確認、送迎バス置き去り防止手順の確認などについてスケジュール化している。さらに毎月の避難訓練や感染症予防研修、嘔吐物処理訓練などもおこなっている。年1回、警察署の協力による不審者対応訓練、両隣の施設と一緒に総合防災訓練も年2回実施している。杉並区業務継続計画に基づいたBCP計画も作成している。</p> <p>「杉並区個人情報の保護に関する条例」などに基づいて情報の運用管理をおこなっている</p> <p>「杉並区個人情報の保護に関する条例」「杉並区情報セキュリティ基本方針」に基づいて情報の運用管理をおこなっている。通園開始時に保護者に対して重要事項説明書を使って、法令に基づいて利用者の記録および情報を適切に管理することなどを説明している。紙媒体の個人情報資料は鍵のかかる書庫で保管している。「個人情報持ち出し簿」を使って情報の漏れがないようにしている。電子データは、区ネットワークドライブに保存・管理し、アクセス権限を設定している。区の「情報公開制度」に基づき開示請求に対応することとしている。</p> |  |                           |

| カテゴリ5  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| 5 職員と組織の能力向上   |  |                           |
| サブカテゴリ1(5-1)   |  |                           |
| 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる                    |  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12    |
| 評価項目1<br>事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている                        |  | 評点(〇〇)                    |
| 評価   | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している                                    | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる           | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2<br>事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している                         |  | 評点(〇〇)                    |
| 評価   | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている         | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している    | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目3<br>事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる                        |  | 評点(〇〇〇〇)                  |
| 評価   | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している                             | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している                      | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している                       | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている            | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目4<br>職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる                            |  | 評点(〇〇〇〇)                  |
| 評価   | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる                                | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている                                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ2(5-2)   |  |                           |
| 組織力の向上に取り組んでいる   |  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3      |
| 評価項目1<br>組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる                |  | 評点(〇〇〇)                   |
| 評価   | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している                        | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる                       | <input type="radio"/> 非該当 |

#### カテゴリ5の講評

##### 正規職員は区人事課が募集・採用し、有資格者で構成されている

職員採用は区の人事政策に基づき、必要な人員の採用と適正な配置としている。正規職員は区人事課が募集・採用し、障害者支援をおこなううえで必要な資格を持つ者で構成されている。会計年度任用職員はセンターで募集・採用している。常勤職員の異動、配置は区人事課がおこない、毎年、「異動希望調査」で職員個々の希望を確認している。それも踏まえ、区の職員として幅広い見地から業務がおこなえるよう定期的な異動をおこなっている。事業所が求める人材像は、杉並区人材育成計画にて明示されている。

##### 区や外部団体主催の研修、職場内研修などを通して、職員の資質向上を図っている

区の研修体系が構築されており、必要な区主催研修に職員を派遣している。そのほか、センターで求める人材像に向け、OJTや職場内研修を通じて、支援方法や利用児への関わり方などについて職員全体で理解に努めている。また、摂食・嚥下、虐待対応、発達障害、てんかんなどの支援に必要なテーマを設定した外部研修にも積極的に職員を派遣している。また、体験研修として区立保育園に出向き、集団保育活動を体験的に学ぶ機会も設けている。研修受講後は、職員会議で報告し、全体で共有している。

##### 年2回の人事評価の面談など、職員へのサポート体制を整えている

正規職員には「目標申告シート」を使って、年2回、園長、所長との面談を通して、個人目標を設定し、各職員がその役割を果たしていけるようにしている。面談では同時に、仕事上の課題や不安を聞き取り、職員が安心して仕事ができるよう配慮している。新卒者には、安心して仕事ができるよう、育成担当職員を配置してサポートをおこなっている。育成担当職員には、年2回の研修をおこない、あわせて係長からの支援も受け、新任職員育成担当者への育成も丁寧におこなっている。安全衛生委員会も設け、職場環境をチェックし、環境改善を図っている。

カテゴリ7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリ1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

発達支援の必要な児が、身近な地域で継続的に支援を受けることで、安心して過ごせるように、生活状況に合わせた柔軟な支援が求められている。そのため、「増加している療育需要や新たなニーズに対応し、子どもとその家族を支援する」ことを前年度の重要課題とした。その課題達成に向け、親子通園日を段階的に減らす取り組みを開始した。令和4年度は、親子通園を週1回から月1回減らし、代替の保護者支援の取り組みとして、家庭で取り組める親子遊び等を紹介したDVDを作成し、保護者に配布した。また、お便りを用いて療育内容を伝える取り組みもおこなった。親子通園日に保護者が来所できない時に、子どもだけの通園が可能となるように、センター全体で受け入れ体制を整えた。親子通園日の子どもだけの通園利用について、保護者会にて意見を聴取した。この取り組みにより、保護者がきょうだい児に関わることができるようになったなど、満足度が高いことがうかがわれた。

|                        |  |
|------------------------|--|
| <p>目標の設定と<br/>取り組み</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>                 |
| <p>取り組みの検証</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li> <li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul> |
| <p>検証結果の反映</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li> <li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>                 |

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

前述した取り組みを実施したことで、職員アンケートでは、「親子通園日の分離対応をおこなったことで、以前は、保護者の都合により利用児が療育を受けられないことがあったが、療育の機会を減らすことなく通所できるようになった」「親子通園日の分離対応により、保護者が通園できない都合が生じても、療育の機会が保障されるようになった。休まずに通園することで生活リズムが整い、家族支援にもつながっている」などの取り組みの成果に関するコメントが複数寄せられた。



評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

新型コロナ禍により、密を避けるため、他者と関わる機会の減少が長期間続いたため、「新型コロナ禍の状況下における発達支援の充実」を前年度の重要課題とした。この課題達成に向け、感染対策をおこないながら、グループごとに戸外活動を増やしたり、社会体験を目的とした園外保育の実施や他のグループと合同の活動を増やすなど、感染対策をおこない、新型コロナ以前の支援に戻すための取り組みを段階的に実施した。外出活動や室内活動で他者と関わる機会を増やしたことで、他児を意識したり、注目するなど他者への関心が広がる様子がみられた。利用者アンケートを実施したところ、交流の機会を望む声があることを踏まえ、近隣保育園への訪問、交流プログラムの再開を計画している。

|                |  |
|----------------|--|
| 目標の設定と<br>取り組み | <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li><li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li><li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li></ul>                     |
| 取り組みの検証        | <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li><li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</li><li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li></ul> |
| 検証結果の反映        | <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li><li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li><li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li></ul>                     |

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

前年度、戸外活動として、遠足を実施した。電車で出かけ、グループの友だちと一緒に遊んだりお弁当を食べるなど、楽しみながら社会体験を広げる機会を設けることができた。

## II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

| No.   | 共通評価項目   |  |
|---|--|--|
| サブカテゴリ-1  |  |  |
| 1   | サービス情報の提供  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4                           |
| <b>評価項目1</b><br>子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している  |  |  |
| 評点(〇〇〇〇)  |  |  |
|   | 評価   | 標準項目   |
|   | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 子どもや保護者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している              |
|   | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 子どもや保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている  |
|   | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している                     |
|   | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. 子どもや保護者の問い合わせや見学の実望があった場合には、個別の状況に応じて対応している |
| サブカテゴリ-1の講評   |  |  |
| <p><b>利用希望者等に対して、パンフレットや「事業概要」を作成している</b></p> <p>利用希望者等に対して、パンフレットを作成している。パンフレットには、事業内容・対象者・費用・サービス内容アクセスなど、必要な情報が簡潔に記載されている。パンフレットは、区役所や児童発達相談係、保健センター、福祉事務所、ひとき保育(短時間利用の施設)など子育て中の人の目に触れるような場所に置いている。さらに詳しく事業内容について知りたい方には「事業概要」を用意している。「事業概要」には、施設の概要・組織および職員配置・療育の流れなどが掲載されており、見学者などに配布している。</p> <p><b>外国籍の方にはひらがな表記の資料を作成し、安心して利用できるよう工夫している</b></p> <p>外国籍の利用希望者もいるため、ひらがな表記の資料を作成したり、重要なことは通訳を利用して伝え、保護者が安心して利用できるよう工夫している。通訳は、事業所独自で民間団体を探し、活用している。そのほか、月1回、区の4係会(児童発達通所支援関連部署)の会議で、利用児数、各事業の利用状況等を報告している。利用にあたっては、相談支援事業所との連携が必要となるため、相談支援事業所とも必要な情報を提供している。併設の相談支援事業所を使っている方が多いが、民間の相談支援事業所を利用している方もいる。</p> <p><b>問い合わせや見学希望者には随時、個別対応し、見学案内は園長が対応している</b></p> <p>問い合わせや見学希望者には随時、個別に対応している。見学案内は、主に園長が対応している。まずは、区の児童発達相談係で初回相談を受付、その後、見学、体験利用への流れとなる。体験利用は、午前中の2時間程であり、通所の流れを伝えている。体験利用の段階では、まだ申請するかどうか決まっていないため、体験利用して、通園のイメージをもらい、利用希望の意思を確認している。そのほか、児童発達支援関係を学ぶ学生や民間事業所の職員の見学もあり、感染状況をみながら対応している。</p> |  |  |

| サブカテゴリー2  |  | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況         | 7/7 |
|---|--|---------------------------|-----|
| 2 サービスの開始・終了時の対応  |  |                           |     |
| 評価項目1<br>サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、同意を得ている   |  | 評点(〇〇〇)                   |     |
| 評価  | 標準項目   |                           |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を子どもや保護者の状況に応じて説明している | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. サービス内容や利用者負担金等について、子どもや保護者の同意を得るようにしている       | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. サービスに関する説明の際に、子どもや保護者の意向を確認し、記録化している          | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| 評価項目2<br>サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている  |  | 評点(〇〇〇〇)                  |     |
| 評価  | 標準項目   |                           |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている         | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている                       | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| サブカテゴリー2の講評   |  |                           |     |
| <p><b>契約手続きでは園長等が契約書・重要事項説明書を説明している</b><br/>         区児童発達相談係で初回面接と発達検査を終えた後、療育の親子体験してもらいながらセンターでの支援内容について説明している。療育の親子体験後に感想を聞き、希望者に申請書を提出してもらい、療育の支援方針について会議を開催している。区の受給者証の支給決定後、契約手続きとなる。契約は、通所開始当日に、園長、もしくは主査が契約書や重要事項説明書を説明し、同意のうえ、署名をいただいている。</p> <p><b>新しい環境に慣れるまで保護者と相談しながら、段階的に親子分離を図っている</b><br/>         利用開始前に、常勤の福祉職である担当職員が、保護者から、これまでの生活上の必要事項について、看護師は健康面について聴き取り、それぞれが記録し、職員間で共有している。その際は、子どもをみる職員を配置している。新しい環境に慣れるまで親子通園をすすめ、保護者と相談しながら、段階的に親子分離を図り、児が安定して過ごせるよう配慮している。たとえば、3歳児は、月4回の親子通園で、園に慣れた後期に月2回にしている。親子分離の進め方については、丁寧な説明を心がけている。</p> <p><b>退所にあたっては、切れ目のない支援を目指し、丁寧な引き継ぎをおこなっている</b><br/>         前年度の退所者は14名であり、主な退所理由としては就学9名、保育園への移行1名、子供園への移行4名である。年度途中で他園へ移行するケースもあり、移行先に対して引き継ぎをおこなっている。また、職員が移行先園を訪問し、移行先園の職員に対して保育にあたっての留意点などについて口頭でも伝えている。退所しても、困りごとに対して相談に応じている。児童発達支援を利用していた区内転入児には切れ目のない支援をおこなっている。</p> |  |                           |     |

| サブカテゴリー3  |   | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 11/11                     |
|---|---|-------------------|---------------------------|
| 3 個別状況に応じた計画策定・記録   |   |                   |                           |
| <b>評価項目1</b><br>定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している  |   | 標準項目<br>評点(〇〇〇)   |                           |
| 評価  | 標準項目  |                   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 子どもの心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している           |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 子ども一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している                    |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている                            |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <b>評価項目2</b><br>子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している   |   | 標準項目<br>評点(〇〇〇〇)  |                           |
| 評価  | 標準項目  |                   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 計画は、子どもや保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている                       |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 計画を子どもや保護者にわかりやすく説明し、同意を得ている                         |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている                   |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している                              |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <b>評価項目3</b><br>子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している   |   | 標準項目<br>評点(〇〇)    |                           |
| 評価  | 標準項目  |                   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 子ども一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある                         |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果子どもの状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <b>評価項目4</b><br>子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している   |   | 標準項目<br>評点(〇〇)    |                           |
| 評価  | 標準項目  |                   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している                 |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 申し送り・引継ぎ等により、子どもに変化があった場合の情報を職員間で共有化している             |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリー3の講評   |   |                   |                           |
| <p>「通園グループ面接記録」などを使って、利用児のニーズや課題を抽出している</p> <p>子どもの生活状況について、通園グループ面接記録に記入している。食事、排泄、遊びなどの様子や留意すべき点、保護者が子育てしているうえで気になること、通園に対しての要望なども記録している。看護師も、病気や熱性けいれん、食物アレルギー、薬品アレルギー、聴力検査、排便リズム、服薬内容、かかりつけ医療機関、健康上気になることなどを記録している。さらに、必要な場合、医師作成の診療情報提供書を提出してもらっている。これらの情報・記録から、利用児のニーズや課題を抽出し、児童発達支援計画を作成している。</p> <p>児童発達支援計画はわかりやすい表記で作成され、保護者に説明し、同意を得ている</p> <p>保護者との面談により、保護者の要望や意向も聴き取り、児童発達支援計画を作成している。同計画には、保護者の要望、長期目標、短期目標を定め、それに沿って、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域に加え、「家族支援」「地域支援」の項目も設定し、項目ごとに具体的な目標と支援内容を明記している。専門用語を使わず、保護者にもわかりやすい言葉を使って作成され、計画は保護者に説明し同意のうえ署名をいただいている。</p> <p>朝・夕のミーティングやグループミーティングで利用児の情報を共有している</p> <p>朝・夕のミーティングもおこない、利用者の状況変化を職員間で共有している。朝のミーティングは、朝礼後に支援に関わる職員全体でおこない、その後、グループでも共有している。夕方のミーティングでは、当日の振り返りをおこない、特記すべき事項を共有している。看護師は「保健日誌」に利用児の健康状態について記録している。また、グループミーティングを月1回を実施し、利用児の変化を共有している。グループミーティングでは、作業療法士、理学療法士、心理などの専門職も参加し、個々の児の変化を記録にも残している。</p> |   |                   |                           |

| サブカテゴリ-5  |  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 | 6/6                       |
|---|--|------------------|---------------------------|
| 5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重  |  |                  |                           |
| 評価項目1<br>子どものプライバシー保護を徹底している  |  | 評点(〇〇〇)          |                           |
| 評価  | 標準項目   |                  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 子どもに関する情報(事項)を外部和やりとりする必要がある場合には、子どもや保護者の同意を得るようにしている |                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 日常の支援の中で、子どものプライバシーに配慮した支援を行っている                      |                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている                                  |                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2<br>サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している   |  | 評点(〇〇〇)          |                           |
| 評価  | 標準項目   |                  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(子どもが「ノー」と言える機会を設けている)        |                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている                         |                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 施設内の子ども間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している        |                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ-5の講評   |  |                  |                           |
| <p>契約時に個人情報の取り扱いについて保護者に説明している</p> <p>「サービス提供をおこなううえで必要になる場合には、あらかじめ別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します」と重要事項説明書に明記し、契約時に保護者に個人情報の取り扱いについて説明している。さらに、「個人情報使用同意書」を使って、個人情報の使用目的、使用にあたっての条件、個人情報の内容について保護者に説明し、同意を得ている。通園中のビデオや写真撮影をおこなう場合は、同意書で了解を得ている。必要以外の氏名の掲示などを避け、園内の写真撮影では、他児の写真は撮影しないよう保護者にお願している。</p> <p>おむつ交換はトイレ内の個別ブースでおこない、他の人の目に触れないようにしている</p> <p>おむつ交換は、トイレ内の個別ブースでおこない、他の人の目に触れないよう配慮している。また、排泄の場面でも、下着を代えるときなどは露出を少なくするよう配慮している。また、夏季の園庭での水遊びなどにおいては、園庭周りの柵が目隠しになっている。プール前後のシャワーの際には、パーテーションを使用し、着替えの際も全裸にならないよう工夫している。活動にあたっては、無理強いは決してせず、子どもの意思を尊重している。意志の表出の難しい子どもに対しては仕草や表情などから思いを読み取るよう努めている。</p> <p>通園を継続できるよう、利用児や保護者のニーズに柔軟に対応している</p> <p>保護者が子育てするうえで 大切にしていることやニーズを聞き取り、保護者のニーズに沿って支援している。「病院によってから来ます」など、各家庭の事情に配慮し、通園(療育)を継続できることを大切に、登園時間にも柔軟に対応している。また、利用児のその時の家庭での状況に配慮し、保護者の相談に応じながら、通園することで、生活リズムを整えていくよう支援している。その際は、保護者の気持ちに寄り添い、決して無理せず、時間をかけて、子どもの自発性・主体性を育てている。</p> |  |                  |                           |

| サブカテゴリー6   |   | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況         | 5/5 |
|--|---|---------------------------|-----|
| 6  | 事業所業務の標準化   |                           |     |
| <b>評価項目1</b><br>手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている  |   | 評点(〇〇〇)                   |     |
| <b>評価</b>  | <b>標準項目</b>   |                           |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている   | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている     | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している            | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <b>評価項目2</b><br>サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている   |   | 評点(〇〇)                    |     |
| <b>評価</b>  | <b>標準項目</b>   |                           |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている               | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や子ども・保護者等からの意見や提案を反映している | <input type="radio"/> 非該当 |     |
| <b>サブカテゴリー6の講評</b>   |   |                           |     |
| <p><b>業務遂行上、必要な各種マニュアルが作成され、いつでも閲覧できるようにしている</b><br/>           感染症対策マニュアル、嘔吐処理マニュアル、緊急時対応マニュアル、送迎時の事故・緊急の対応(バス内)、給食マニュアル、アレルギー対応マニュアル、更新事務手続きマニュアルなど、業務遂行上、必要な各種マニュアルが作成されており、いつでも閲覧できるようにしている。「医療的ケアの流れ」など、その都度、必要なマニュアルも新たに作成している。マニュアル類は、保護者の要望や職員体制、制度の改正を照らし、現状との乖離を分析のうえ見直し・更新している。</p> <p><b>児童発達支援ガイドラインに従って職員・保護者の評価を実施し、改善につなげている</b><br/>           年1回、児童発達支援ガイドラインに従って、「事業所職員向け児童発達支援自己評価表」「保護者等からの事業所評価」を実施し、集計結果をおこない、保護者・職員へフィードバックしている。また、保護者や職員の意見について検討し、サービスの改善につなげている。そのほかにも、保護者のニーズを把握して課題を検討し、改善につなげている。たとえば、希望に応じて親子通園日の減少や偏食対応、スポット保育の見直しなど、サービス向上につなげている。また、支援計画のフォーマットを見直し、業務改善をおこなっている。</p> <p><b>毎月の会議や委託先とのこまめな連携などにより、サービス改善につなげている</b><br/>           毎月、「たんぼ会議」を実施し、事業所全体のサービスの質の向上につなげている。同会議の中では、支援上困っていることや、その対応方法について検討している。新たな提案なども募り、支援方法や子どもへの関わりについて改善につなげている。また、送迎や給食の委託先ともこまめに連携し、安全確保に取り組んでいる。毎年、部署ごとに概要年度の基本方針を立案しており、中間および年度末に1年間の取り組みについて達成状況を確認し、次年度の方針についてまとめ、総括会議資料としてまとめている。</p> |   |                           |     |

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

| サービスの実施項目   |  | サブカテゴリー4 |  | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 26/26                     |
|---|--|----------|--|-------------------|---------------------------|
| 1 評価項目1<br>個別の支援計画に基づいて子ども一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている   |  |          |  |                   |                           |
| 評点(〇〇〇)   |  |          |  |                   |                           |
| 評価  | 標準項目                                       |          |  |                   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている                    |          |  |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 子どもの特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している         |          |  |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている |          |  |                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目1の講評  |  |          |  |                   |                           |
| <p>計画に基づいた支援について、6か月ごとのモニタリングで確認している</p> <p>児童発達支援計画は、6か月ごとにモニタリングをおこない、目標に対する達成状況を確認している。たとえば、「他者への関心が広がり、自ら関わりに行く姿が増えました」など具体的な児の様子をモニタリングとして記録している。モニタリングを通して、園の療育が利用児の成長や発達にどの程度寄与しているかを振り返り、新たな課題やニーズを確認し、より実践的な目標に向かって療育をおこなっていくよう努めている。中間・年度末のまとめは、保護者にも説明し、同意のうえ署名をいただいている。</p> <p>マカトンサインなど、その児にとってわかりやすい方法を工夫している</p> <p>言語・コミュニケーション面に課題のある児が多いため、表情や顔色などからその児の気持ちや快・不快などを把握している。また、写真やカード、ジェスチャー、マカトンサインなど、その児にとってわかりやすい方法を工夫している。たとえば、「これから給食ですよ」と、写真を使って利用児に伝え、見通しを持って生活できるようにしている。また、カードを使って、職員に要求を伝える児もいる。心理職や言語聴覚士などの専門職が配置され、担当職員共々子どもに伝わる支援内容を検討している。</p> <p>併行園や医療機関などと連携し、利用児の発達・健康面を支援している</p> <p>所属園のある児や移行する児については、所属園に出向き、利用児に関する情報を共有している。また、保育所等訪問支援事業と併せて支援することで、移行先での園生活が円滑に送れるよう、支援方法や目標を共有し、互いの対応方法に活かせるように助言している。また、利用児の発達課題を解決するために専門職と連携し、チームアプローチをおこなっている。また、幼稚園・子供園に通園している児が併用できるよう週1回のグループを開設し、所属園と連携し、療育の機会を確保している。</p> |  |          |  |                   |                           |

## 2 評価項目2

子どもが食事を楽しめるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇〇)

| 評価   | 標準項目  |                           |
|--|---|---------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている                              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 子どもの状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 子どもが安全に食事をとれるよう取り組みを行っている                              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している                       | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 5. 食についての関心を深めるための取り組みを行っている                              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 6. 子どもの状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている                           | <input type="radio"/> 非該当 |

## 評価項目2の講評

作業療法士・栄養士と連携し、摂食指導や口の機能に応じた形態で食事を提供している

初期・中期・後期・幼児食を用意し、利用児の発達に適した食形態の給食を提供している。食形態は、歯科医師や摂食の専門職(作業療法士)と相談し決定している。年度ごとに医師の指示書に従い、利用児の食物アレルギーを確認し、アレルギーのある児には除去食を提供している。食具では、複数の形状のスプーン(子どもの口の大きさに合わせたもの)やストロー、カットコップなどを使用し、取り込みやすくしている。子どもが安心して介助を受けられるように、普段から関わっている職員がコミュニケーションを取りながら食事介助をおこなっている。

摂食に関する課題について、作業療法士などの専門職に相談できる機会がある

食事の場面に、作業療法士が関わり、食具や食事介助などについて定期的に摂食状況を確認している。保護者の要望と必要に応じて、歯科医師の摂食相談や、外部の作業療法士(大学教授)による摂食指導の機会を設けている。摂食に関する課題を作業療法士に相談し、助言を受けられるようにしている。職員が子どもの食べる様子をビデオに撮り、必要に応じて個別の病院や医師に持っていき、助言やアドバイスをもらうこともある。

毎月、給食だよりを作成、発行し、保護者に参考になる記事を載せている

毎月、給食だよりを作成、発行し、保護者に参考になる記事を載せている。レシピも保護者に配布している。年1回嗜好調査を実施し、家庭での食事について調査し、また、給食への要望も把握し、食事の満足度向上につなげている。1対1の介助が必要な児には、話しかけながら丁寧な介助をしている。給食の時間に着席して、好きなものを食べることで、少しでも苦手なものを食べられたときは褒めていくことで、食事への意欲が高まるよう支援している。ご飯をおにぎりにして提供するなど、その児が食べられるよう工夫して提供している。



| 3 評価項目3<br>子ども一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている  |   | 評点(〇〇〇〇〇) |
|--|---|-----------|
| 評価   | 標準項目  |           |
| ●あり ○なし  | 1. 身の回りのことは自分で行えるよう、必要な支援を行っている                           | ○非該当      |
| ●あり ○なし  | 2. 基本的な生活習慣や社会生活上のルール等（あいさつ、マナー、交通ルール等）を身につけられるよう支援を行っている | ○非該当      |
| ●あり ○なし  | 3. 集団活動を取り入れるなど、子どもの心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている                | ○非該当      |
| ●あり ○なし  | 4. 一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している                      | ○非該当      |
| ●あり ○なし  | 5. 送迎は、子どもと保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている                      | ○非該当      |
| 評価項目3の講評   |   |           |
| <p>できることが増えていくように経験を積み重ねられるよう支援している</p> <p>身の回りのことができるよう、児童発達支援計画にも盛り込み、支援している。その児のできること・できないことを見極め、できない部分を職員が見守り、介助し、できることが増えていくように経験を積み重ねられるよう支援している。たとえば、靴や靴下の着脱、衣類の着脱を、職員が手を添えながら一緒におこない、やり方を伝えている。職員が一緒に行くことで意欲的に取り組めることを大切にしている。排尿間隔を把握し、排尿のタイミングに便座に座ることを習慣化するなど、トイレトレーニングをおこなっている。</p> <p>色々な遊びや活動を通して、子どもの発達支援や社会性を育てている</p> <p>集団活動の中で社会生活上のルールを職員と一緒に積み重ねていく機会を設けている。朝の集まりでは、児一人ひとりに対して、順番に名前を呼び、児は自分の順番がきたら手を上げて応えるなどして、一日の始まりであることを意識づけしている。子どもが好きな遊びを楽しむ自由遊びや、身体を使った遊び、感触遊び、音楽遊び、スキップ遊び、季節や子どもたちの様子に合わせて設定した課題遊びなど、色々な遊びを提供し、子どもの心身の発達を支援している。</p> <p>送迎バス3台を使い、添乗員2名が乗車し、子どもが安全に過ごせるよう支援している。</p> <p>送迎バス3台を使って、送迎をおこなっている。送迎バスには運転手のほかに、添乗員2名が乗車し、子どもが安全に過ごせるよう支援している。通園バスの円滑な運行に向け、バス乗務員とセンター職員が定期的にバスの利用状況について確認するとともに、情報交換をおこなっている。バスポイントを決め、交通事情により、バスポイントに10分以上遅れる場合は、園から家庭に連絡するようにしている。運行日誌に送迎状況を記録し、バス内の置き去りがなく、マニュアルなども整備し、無事故の送迎に取り組んでいる。</p> |   |           |
| 4 評価項目4<br>子どもの健康を維持するための支援を行っている  |   | 評点(〇〇)    |
| 評価   | 標準項目  |           |
| ●あり ○なし  | 1. 子どもの健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している                   | ○非該当      |
| ●あり ○なし  | 2. 子どもの状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている               | ○非該当      |
| 評価項目4の講評   |   |           |
| <p>常勤看護師を3名雇用し、健康状態を把握している</p> <p>常勤看護師3名を雇用している。連絡帳から前日の夕方と当日の朝の検温を確認している。未記載のときは電話連絡で確認している。また、看護師は、視診をおこない、必要に応じて保護者とも連絡を取り、健康状態を把握している。親子通園日には保護者から直接家庭での様子を聞き取り把握している。内科健診、耳鼻科健診、眼科健診、歯科健診を実施している。年3回、身体測定を実施している。小児科の管理医師が定期的に来所し、利用児の健康相談にも応じている。</p> <p>看護師は、日中も各クラスを巡回し、健康観察をおこなっている</p> <p>看護師は日中も各クラスを巡回し、健康観察をおこなっている。また、看護師は医療的ケアや緊急時対応、薬の管理などをおこなっている。子どもの体調不良時は、福祉職は直ちに看護師に連絡し、看護師が診る体制づくりもできている。痙攣の既往がある児には、座薬を預かることや災害時に備え、3日分の薬を預かっている。発熱の場合は37.7℃以上、平熱より1℃以上高い場合は、通園バスの利用を制限している。「緊急時対応マニュアル」「救急・観察メモ」を作成し、緊急時に落ち着いて対応できるようにしている。</p> <p>災害時や体調不良時に活用できるよう、緊急カードを作成し、毎年、更新している</p> <p>緊急カードは作成し、毎年、更新している。緊急カードには、緊急時に連絡する順番、平熱、緊急時搬送先、かかりつけ医療機関、かかりつけ歯科医院、常時使用している薬名、これまでかかったことのある病気、アレルギーがある場合の原因物質、現れる症状などが明記されている。災害の時や、通園中に体調不良などの際に「緊急カード」使用し、医療に円滑につなげることを目的としている。そのほか、看護師は、感染症の流行時など保健だよりを発行して、健康に関する情報を保護者に提供し、注意を喚起している。</p>              |   |           |

|   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| 5 評価項目5<br>子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている   |  | 評点(〇〇〇)                   |
| 評価  | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 日常生活の支援は子どもの主体性を尊重して行っている                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 子どもが安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している          | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 子どもの状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている              | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目5の講評  |  |                           |
| <p>集まりの中で習慣化されることが増え、他者からの働きかけへの行動の変容が生じている</p> <p>集まりを通して、活動の始まりと終わりを意識すること、順番を待つ、名前を呼ばれたら応じる、友だちの様子を見る、人前でも色々なことをおこなうことをねらいとしている。習慣化された中で、子どもは椅子に座る、呼びかけに応じるなどの行動の変容が生じている。児の意志の表出やサインを見逃さず観察、記録し、子ども自らの動きを引き出す環境づくりをしている。普段は刺激を与えずに、玩具類を片付けているが、登園後の自由遊びの時間では、ままごとや絵本などを用意し、児がのびのび遊べる環境をつくり、児の主体性を引き出している。</p> <p>整理整頓を心がけ、棚の角をガードするなど細部にわたり安全性の確保をしている</p> <p>室内環境設定の工夫では、弾力性のあるエアレックスマットを使用し、快適な活動ができるようにしている。転倒する子どももいるため、整理整頓を心がけ、棚の角をガードしている。床の清掃や床に物を落とさないなど細部にわたり安全性を確保している。散歩時は公園内の点検をし、危険物がないかを確認している。室内や遊具類の毎日の消毒を徹底している。安全・安心・清潔・整理整頓された環境づくりを目指し、さまざまな配慮をしている。</p> <p>繰り返し経験することで、主体的に取り組めるようにしている</p> <p>言語・心理の職員など専門職の助言や観察から得られた発達評価をもとに活動を工夫し、経験が広げられるような働きかけを個別に検討し、実践・振り返りを行っている。また、少しずつできることが増えていることを記録し、支援に活かしている。好きな遊びだけでなく、苦手な遊びや動きなど段階的に取り組んだりわかりやすいように大人が見本を示し、できることを増やしている。集まりの内容は1か月で変更しているため、繰り返し経験することで、利用児の内面に定着しやすく、自分から主体的に参加できるよう支援している。</p> |  |                           |
| 6 評価項目6<br>家族との交流・連携を図り支援を行っている   |  | 評点(〇〇〇〇)                  |
| 評価  | 標準項目   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 子どものサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 家族の意見や要望を活かした支援を行っている                       | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている                     | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 子どもや家族に合った療育方法等について助言している                   | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目6の講評  |  |                           |
| <p>電話や連絡帳、親子通園日に保護者と情報交換している</p> <p>日々電話や連絡帳で保護者と情報交換している。親子通園日を設け、その際に子どもの状態を伝え、共有している。個々の児の特性に応じて、各専門職が対応し、保護者との関係性を築いている。個人面談は年3回、全員保護者に実施しており、その中に、オンライン面談も取り入れている。オンライン面談の際には、面談までの手順をわかりやすく作成し、保護者に周知している。年1回、家族交流会を実施し、園の療育内容について理解してもらうと同時に家族同士の親睦を深める機会としている。保護者会・保育参観も年3回程度実施している。</p> <p>多職種が関わっているため、視野の広い助言を得ることができる</p> <p>子どもや家族に合った療育方法に関しては、グループの担当職員だけでなく、心理職、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、専門医師など多職種の専門職も関わり、保護者に助言をしている。親子通園日には直接、保護者からの相談に応じている。多職種が関わっているため、視野の広い助言を得ることができる。他方、感染症等の情報を緊急一斉メールで情報発信するなど、随時、必要な情報を発信している。「こども発達センターだより」や「こはつしん」(年数回)を保護者に配付し、センターの取り組みを保護者に情報提供している。</p> <p>一時保育などの情報を保護者に提供している</p> <p>家族への支援として、一時保育、訪問看護ステーションなどの利用について紹介している。親子通園を確保するために、生後6か月までのきょうだい児へのサポートとして託児ボランティアを確保している。生活7か月以降のきょうだい児にはひととき保育施設の利用をお願いしている。専門医が定期的に来所し、医療相談を実施しており、保護者は児童精神科、小児神経科、整形外科、歯科の助言を受けることができる。保護者向けの学習の機会として療育講座(年3回)、摂食講演会なども実施している。</p>     |  |                           |

| 7 評価項目7<br>地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている   |   | 評点(〇〇〇)                   |
|--|---|---------------------------|
| 評価   | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 1. 地域の情報を収集し、子どもの状況に応じて提供している                           | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 必要に応じて、子どもが地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている          | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 3. 地域全体の在宅障害児や関係機関等を対象に、施設・設備や人材・プログラムを有効に活用した支援を実施している | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目7の講評   |   |                           |
| <p><b>地域の最新情報や資料などを玄関ホールに置き、自由に入手できるようにしている</b><br/> さまざまな障害児に関する講演会や地域の最新情報や資料、パンフレットなどを玄関ホールに置き、自由に入手できるようにしている。また、必要に応じて、ひととき保育、児童館の乳幼児プログラム、地域の公園、日帰りショートステイなどの情報を案内している。保護者からの相談内容を受けて、必要な情報を提供している。発達の相談ができる医療機関を紹介できるようリスト化している。</p> <p><b>就学を控えた保護者には放課後等デイサービスが記載してある区の冊子を渡している</b><br/> 就学に向けて、特別支援学校を訪問し、円滑な移行を支援している。就学を控えた保護者には放課後等デイサービスが記載してある区の冊子を渡している。また、区内の放課後等デイサービスの所在地を地図で示し、共用廊下に掲示している。就学後の居場所として放課後等デイサービスを利用することなどアドバイスし、見学に行く保護者もいる。また、就学後の相談支援事業所につなぐこともしている。各グループの部屋に外部の第三者委員による保護者相談会のチラシを掲示し、保護者に伝えている。</p> <p><b>近隣の保育施設と連携して4・5歳児のグループ交流を実施している</b><br/> 親子通園時に遠足を実施している。親子で電車に乗り、グループの友だちと一緒に遊具で遊んだり、お弁当を食べるなど、楽しく社会体験を広げる機会としている。令和5年度から、近隣の保育施設と連携して4・5歳児のグループ交流を再開している。この取り組みを通して、地域の子どもたちとの交流を通して、利用児が集団の中で刺激を受けながら経験を広げることができ、社会性の支援につながっている。</p> |   |                           |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① |   |                                     |
|--------------------|---|-------------------------------------|
| 評価項目               | 6-2-2   | サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている |
| タイトル①              | 単独通園のねらいを保護者に説明し、段階的に親子分離をおこなっている   |                                     |
| 内容①                | 「保護者がいない場所でも安心して遊べること」「集団で過ごす中で子どもが持っている力を引き出されること」「できたことに自信を持ち、次のステップへと挑戦する力を育むこと」を単独通園のねらいとし、保護者にも単独通園のねらいや進め方について丁寧な説明をおこなっている。職員は、「分離を進める中で、家庭で甘えが強くなるなどみられるが、そのような気持ちをしっかり受け止めてあげてください。そのことがまた頑張れる力になっていく」ことを保護者に伝えている。また、保護者に「リフレッシュする時間にしてください」と伝えている。 |                                     |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② |   |                                |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 評価項目               | 6-4-3   | 子ども一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている |
| タイトル②              | 言語聴覚士と心理職が一体化した指導・助言を個別におこない、児の発達を支援している  |                                |
| 内容②                | 精神発達や言語発達の面で個別指導が必要と思われる利用児に対して、言語聴覚士と心理職が一体化した指導・助言をおこなっている。その際は、グループから抜けて個別の時間を設け、言語聴覚士や心理職が主になり担当職員も加わり、子どもと活動を共にしている。発達検査や多様な個別の遊びを取り入れ、個別活動の時間を充実させている。活動中の子どもの様子、反応などは保護者にフィードバックしている。個別ファイルにも利用児の様子が記入され、グループ活動でも活用している。 |                                |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ |  |  |
|--------------------|--|--|
| 評価項目               | 6-4-5  | 子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている |
| タイトル③              | 専門講師により水療育や造形療法などを実施し、多様な体験を提供している   |  |
| 内容③                | 専門講師による水療育や造形療法の機会を設けている。各グループ年2回、水療育を実施し、水の特性を生かして、こころとからだの緊張をとき、ボディイメージを形成したり、集中する力を育てている。また、各グループ年1回、造形療法を実施している。造形療法では、子どもたちが絵の具や紙を使った活動の中でのびのびと遊び、表現する機会を提供している。また、色々な紙の感触を味わい、絵の具の活動を楽しんでいる。 |  |

| No. | 特に良いと思う点     |  |
|-----|--------------|--|
| 1   | タイトル         | 遊びを通じた療育を提供し、職員と楽しい時間を共有し、スモールステップで利用児の発達を支援している   |
|     | 内容           | 絵本やブロックなどの室内遊び、感触遊び、遊具を使ったダイナミックな身体を動かす遊び、水療育、造形療法など幅広い活動・遊びを提供し、子どもが楽しめるよう工夫している。散歩にも出かけ、公園で色々な遊具で遊ぶ経験を重ねている。子どもが好きな遊びだけでなく、苦手な遊びや動きについても段階的に経験できるようにしている。利用児個々のペースに合わせて、時間をかけ、スモールステップで子どもの発達を支援している。利用者調査でも、身体機能や健康の維持促進につながる活動に関して回答者の97%が満足との返答であった。  |
| 2   | タイトル         | 療育場面では福祉職に加え、看護師、リハビリ、言語・心理が連携し、さらに医療相談の機会もあり、多職種が児の発達や健康を支援している   |
|     | 内容           | 利用児一人ひとりには、グループ担当の福祉職2名、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理士が配置され、各専門職がアセスメントで課題・ニーズを把握し、児童発達支援計画を作成している。その後、6か月ごとに各専門職が支援目標の達成状況を確認し、計画の見直しについて検討している。グループミーティングにも、各専門職が参加し、より良い療育について意見交換している。また、管理医師の配置のほか、児童精神科、小児神経科、整形外科、歯科(摂食)などの専門医に相談できる体制も整えている。            |
| 3   | タイトル         | 保護者ニーズを受け、次年度より親子通園の日数の軽減や、療育時間の延長など、サービス改善をおこない、児の療育を担保している   |
|     | 内容           | 保護者ニーズを把握し、課題を検討し、サービス改善につなげている。親子通園日の分離対応をおこない、保護者が通園できなくとも、児が休まずに通園することで生活リズムが整い、家庭支援にもつながっている。さらに保護者にアンケートを実施し、半数の方が親子通園日の日数の軽減を望んでいるという結果を踏まえ、次年度より4・5歳児グループの親子通園日を月2回とし、3歳児グループは園に慣れる半年間は週1回とし、段階的に親子通園日を月2回とする予定である。また、4・5歳児グループは療育時間の1時間延長を実施予定である。 |
| No. | さらなる改善が望まれる点 |  |
| 1   | タイトル         | 業務効率やサービス向上に向けて、各種記録のICT化に向けた取り組みが期待される  |
|     | 内容           | 職員アンケートには、事業所の課題として「記録の電子化を図ってほしい」とのコメントが寄せられていた。センターの利用者は300人以上であり、利用児全員の情報が紙媒体で保管されている。個人記録も手書きで、支援状況が詳細に記録されている。しかし、後でその記録を過去に遡って検証していくとなると時間がかかる。また、職員アンケートには、「1人当たりの業務量の軽減化」なども改善点にあげられていた。業務効率やサービス向上に向けて、各種記録のICT化に向けた取り組みが期待される。                   |
| 2   | タイトル         | 地域の社会資源を積極的に活用し、利用児の生活の幅を広げるためのさらなる取り組みを期待する   |
|     | 内容           | 近隣の保育施設と連携して4・5歳児のグループ交流を実施している。また、散歩に出かけ、地域の方々と自然な挨拶を交わし、近隣の公園で遊具を使って遊ぶことで、地域の在宅親子との自然な交流もある。地域の子育てネットワークに参加しているため、同ネットワークの活用や、地域の社会資源を積極的に活用し、利用児の生活の幅を広げるためのさらなる取り組みを期待する。  |
| 3   | タイトル         | 異動者や新卒者が円滑に支援にあたるよう、必要なマニュアルについて職員間で検討し、さらなる整備を期待する  |
|     | 内容           | 職員アンケートでは、「事業所業務の標準化」に関して、リーダー層全員が肯定的返答であったが、一般職員に関しては肯定的返答の方は全体の半数であり、他評価項目と比較して最も自己評価が低かった。また、「より良い療育の提供を目指して、療育の基本事項や手順について、さらにマニュアル化をすすめる」ことを改善点に挙げていた。区内障害者ケアをおこなう施設以外からの異動者もいる。そのため、異動者や新卒者が円滑に支援にあたるよう、必要なマニュアルについて職員間で検討し、さらなる整備を期待する。             |

