

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		スワールキッズ奈良教室				公表日	令和7年3月20日
		チェック項目	はい	いいえ	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。	100% (3)		一軒家という限られたスペースではありますが、活動に合わせて部屋を分けたり、必要最低限の家具を隅に寄せたりしてスペースの確保を行っています。		
	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。	67% (2)	33% (1)	日によって利用人数は変動がありますし、活動内容によって、例えば調理や制作などは安全の見守り要員が普段以上に必要になってきます。事前に1日の動きをシミュレーションし、配置については打ち合わせを行っています。送迎の方面が多方向に広がっている日は、どうしても人員と配車に工夫と保護者様の方のご了承が必要です。	見学対応がある時は比較的用户数が少ない日にお越し頂くことを検討。	
	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。	100% (3)		児発のお子様に関しては、お客様の身体の大きさに合った机と椅子を使用し、どこで活動するのかを限定して分かりやすく提示しています。活動内容を写真入りの手順書にして画面に映すこともあります。手洗いの際は幼児用の踏み台を使用して頂いております。		
	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。	100% (3)		療育室の掃除については、様々なスタッフで行っています。また、感染症予防の観点から、利用児様がよく触れられる場所やトイレについては次亜塩素酸での消毒も行っております。		
	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。	100% (3)		気持ちを落ち着ける必要があるお子様には、遮光カーテン付きのカムダウンスペースも設置しています。いずれにしろ、完全に姿が見えなくならないよう、いずれかの大人の見守りの元という約束をしています。		
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。	100% (3)		毎朝ミーティングでフィードバックやヒヤリハットを振り返り、記録して改善策を話し合っています。午後から来られるパートの職員にも共有すべきことは、別にファイルを作成して情報共有し、出勤されたらすぐに関覧できるようにしております。		
	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% (3)		評価表については、職員が閲覧できるように保管されております。頂いたご意見については真摯に受け止め、本事業所内でできる限りのことについては対応していけるよう努めています。		
	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。	100% (3)		代表者や管理者と、職員との面談を定期的に設け、業務の進捗状況報告や改善点等について聞き取られる機会があります。面談でなくとも、日頃から必要なことについては口頭もしくはチャット内で報告・連絡・相談を行っています。		
	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。	33% (1)	67% (2)	第3者というのが不明です。	現在は行っていないが、関係機関等協議中。	
	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% (3)		動画視聴という形の研修プログラムには、いつでもアクセスできるようになっています。また、外部講師とのオンライン研修も毎月あります。地域等で対面の研修があれば周知され、参加することもできます。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	100% (3)		開設当初は長期での予定作成が難しい面がありましたが、現在は1か月ごとのプログラムを企画会議で話し合い、カレンダーの形にしてオンラインで公開しています。利用児様にも見やすいよう壁に掲示しております。字の読めない利用児様には口頭で説明もしています。		

適切な支援の提供	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。	100% (3)		アセスメントに関しては、様々なツールを使用して行っています。図形模写、ビジョンの指標を使ったチェックを行い、分かったことを保護者様に共有できるように整理しているところです。	
	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。	100% (3)		個別支援計画策定会議、モニタリング会議など、全職員がこれまでの関わりの中から得られた情報をすべて出し合い、1人1人の利用児様に対して丁寧に検討を行っています。保護者様のご意向等も考慮して総合的に方針を打ち出すので、満足度は高いものが得られています。	
	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% (3)		個別指導計画については、すべての職員が閲覧できるよう鍵付き棚に整備されています。また、個別の教材が入った袋も作成しているので、どのお子様にどのような支援を行うべきかという情報は担当が変わってもわかることができるような環境にあります。	
	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。	100% (3)		標準化されたアセスメントツールについては上述の通りで、インフォーマルなアセスメントについては、日頃のミーティング等で共有しています。また、保護者様との会話やチャット等、重要なことは即時共有するようにしています。	
	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% (3)		子どもの支援について必要な項目は、かなり具体的に考えて記述できていると思います。備考欄もすべて書き込むほど、ねらいにそって配慮すべきことまで細かく計画されていると思います。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	100% (3)		プログラムは、主担当を予め決めておりますが、買い出しや準備等は協力して行います。毎週、次週のプログラムの相談や準備を行う時間帯を決めて必要に応じて取り組んでいます。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	100% (3)		5領域を意識し、活動内容が偏らないように工夫をしています。ゲーム、調理、制作、生活スキル、運動、SSTなど、さまざまな力がつけられるような療育を計画しております。	
	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。	100% (3)		「個別でつける力、個別での活動の保障」と「集団でつける力」については、それぞれについて具体的に計画書に書き込み、利用者様本人とも話し合って進めています。	
	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。	100% (3)		その日の利用児様の人数や特性を鑑み、事前に1日の動きをシミュレーションし、配置については打ち合わせを行っています。行事や天候等によって利用児様のコンディションが左右されることも想定しています。	
	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。	100% (3)		パートの職員とは、翌日会えないことがあるので、送迎時のことやその日の振り返りはその日中に共有しています。常勤に関しては、それを行うと時間が足りず、翌朝のミーティングで行っています。	
	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% (3)		日々の提供記録は、学習面、個人の活動、集団プログラムに関して網羅されるように記録しております。	
	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% (3)		モニタリング会議を定期的に行い、全職員がこれまでの関わりの中から得られた情報をすべて出し合い、1人1人の利用児様に対して丁寧に検討を行っています。目標の修正や継続について話し合っています。	
	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。	100% (3)		小学校に訪問し、教職員や他のデイの職員と、保護者様と、利用児について情報共有を行いました。日頃から関わりを多く持つ職員が参画したので、詳しい様子等を尋ねられてもお答えすることができました。	
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。	100% (3)		医療ケアについてはまだそれほどニーズがありませんが、相談支援事業所の支援員とは非常によくコンタクトを取り、情報共有や相談を欠かしません。		

関係機関や保護者との連携	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。	33% (1)	33% (1)		4月に開設したばかりの事業所で、まだ年度をまたいでの移行に関する連携はこれからです。情報共有は適宜行っていきたいと考えています。春に進学をする利用児様に関しては、特に自分のことを新しい担当の先生に知ってもらえるような資料作りを話し合いながらともに行っています。
	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。	67% (2)	33% (1)	今後そのような機会は増えていくと思われます。個別支援計画を作成した際には、学校や関係機関にも情報共有ができるように、多めに印刷して保護者様にお渡ししています。	
	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)協議会こ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。	33% (1)	67% (2)		今後そのような機会があると思われます。
	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。	33% (1)	67% (2)		今後そのような機会は増えていくと思われます。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	100% (3)		療育後のフィードバックの時間に、その日の活動とお子様のご様子、活動の目的や効果、趣旨についてお話をしています。また、お家での様子を聞き取り、次回の課題についてご相談しています。	
	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。	33% (1)	67% (2)		今後、オンラインで参加できるペアレントトレーニングの講座が開催されます。1人でも多くの保護者様がご参加できると良いと思います。
	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% (3)		児童発達支援管理責任者から、契約時にご説明があります。
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。	100% (3)		保護者様のニーズについては、面談で確認をとり、加筆修正があればその場で対応しております。利用児に対しては、言語化できる子には「事業所でやりたいこと、できるようになりたいこと」を個別に尋ね、一緒に言語化する活動を行ってニーズを掘んでいます。	
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% (3)		面談の際に、各項目について丁寧に説明し、記載されていることの他にも具体的なエピソードを加えながら説明を行っています。項目ごとに、ご意向を確認し、同意を得ております。	
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% (3)		相談や面談の申し入れがあった場合は、即時対応させて頂いております。チャットでも随時相談に応じています。	
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。	33% (1)	67% (2)		今後そのような機会があると思われます。
40		こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	100% (3)		相談や面談の申し入れがあった場合は、即時対応させて頂いております。	
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。	100% (3)		時間の許す限り、療育の様子やお子様の様子が分かるような写真付きの記事をInstagramにアップしています。個人情報には細心の注意を払っています。	

	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	100% (3)		個人情報の取り扱いには細心の注意を払っております。	
	43	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。	100% (3)		分かりやすく、伝わりやすいようにお話をしています。メモを渡したり、お話の最後に内容について確認を取ったりします。また、ご不明点等聞いていただきやすい雰囲気づくりを心掛けております。	
	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。	100% (3)			今後そのような機会を設けたいと考えています。
非常時等の対応	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。	67% (2)	33% (1)	防災、感染症等については職員研修を受けています。利用児様への防災教育も行いました。	職員の入社時期によって訓練実施のタイミングが遅くなる事があります。入社時できるだけ早期に研修実施を検討します。
	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。	33% (1)	67% (2)	備蓄食料や持ち出し袋については万全です。	今後あらゆる状況を想定した訓練が必要と思われる。
	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。	100% (3)		面談で確認済です。	
	48	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。	100% (3)		アレルギーについては最初にご確認し、アレルギー対応専用のお菓子ボックスを準備し、調理の際は個別に成分表をお送りして確認を取ってから実施しています。	
	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。	100% (3)		安全に関しては、点検を行って確認をしております。転倒防止ガードや3重の施錠、ぶつかり防止クッション等設置しております。	
	50	こ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。	33% (1)	67% (2)		取り組み内容の周知に関しては今後さらに必要な取り組みだと思われます。
	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% (3)		毎日のミーティングで情報共有と対応策についての検討を速やかに行い、再発防止に努めております。	
	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% (3)		虐待防止については職員研修を受けています。適切な対応を行うことができていると思います。	
	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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	100% (3)		身体拘束については職員研修を受けています。利用者様へのご説明も行っております。	