

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
スウィングキッズ		2025年 3月 16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。	○		指定基準の広さの基準の2倍以上のスペースを確保しています。	重症心身障害児が主な利用者であるため、寝て過ごす利用者が多く、一人当たりのスペースが多く必要になります。利用者の動きを考えて部屋の配置をする等の工夫を行っています。
	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。	○		基準配置に加えて、加算取得分の配置以上に職員を配置しています。	基準以上の配置により、労務費の割合が大きく、他の経費を削減する必要があります。
	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。	○		出入口はスロープ等で段差を解消して、車椅子やバギーの利用者も利用できるようにしています。トイレや浴室も段差や広さを確保して、肢体不自由の利用者が使用しやすいようにしています。洗面台は車椅子利用者がそのまま使用できるようにしています。利用者出入口へ送迎車からスムーズに移動できるように工夫をしています。	雨天時に送迎車から玄関までで濡れる。以前に屋根を付けてほしいとの要望があっているが、費用の面などで実現できていません。
	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。	○		玩具などは倉庫に収納し、使用する時に出すようにしており、その日に使用する物以外は訓練室におかないようにしています。	
	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。	○		個室を各建物に設置している。	個室が物置となってしまう、個室を利用したい時にできないことがある。
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。	○		業務改善のために、問題が出たら改善目標を定めて、実施、振り返り(職員アンケート等)を行っている。	管理者中心に業務改善を行っており、広く職員が参画できていない。職員全員で業務改善に取り組めるように改善したい。
	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。	○		保護者のご意見等を参考にして業務改善を図っています。	保護者向け評価を実施しているが、結果等を職員全員へ周知ができていないので、周知して職員全体で業務改善を行っていく。
	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。	○		職員の困りごとや作業効率や業務改善のための話し合いや情報共有システムを使用して職員の意見を聞く機会を設けるように工夫している。	意見を出す職員は特定されている。職員への業務内容や意見等のアンケートを定期的に実施して、職員全員が意見を言える環境を作りたい。
	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。		○		現在、第三者の外部評価は実施していない。今後も実施予定は現在はない。
	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。	○		e-ラーニングのシステムを使用して、社内研修を全職員月に1回(1～2時間)以上実施。また、外部研修への参加や外部研修を周知して受講できるようにしています。	社内での実践的な研修の機会が少なくなっているので、今後取り組みたい。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		支援プログラムはホームページ、保護者マイページへ公開しています。	職員への周知や随時、内容の見直しを今後行っていく予定です。
	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。	○		アセスメントや利用者と保護者のニーズの聞き取りの上で課題分析を行い、計画書の立案を行っています。	
	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。	○		職員全体へ実施状況の確認を行い、アセスメントの見直しをして、利用者の生活環境や能力など総合的に検討をしています。	
	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。	○		計画書を公開して、全職員が閲覧できるようにして、計画書を基に日々のケアを構築し、実施できるように工夫しています。	

適切な支援の提供	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。	○		アセスメントシートを使用して、標準的なアセスメントを実施しています。	
	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。	○		個々の支援に必要な項目を設定して、具体的な支援内容を設定しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		活動プログラムは保育チームで立案を行っています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		活動プログラムは日別に立案し、曜日等で活動が固定化しないように工夫しています。	
	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。	○		集団活動を毎日午前中に取り入れ、個別活動は個別にプログラムを立てて、随時支援を行っています。	
	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。	○		支援開始前に共有システムでの情報共有と朝礼にて申し送りを行っています。	
	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。	○		支援終了後に記録を情報共有システムへ書き込むことで情報の共有を行っています。	送迎などで時間が取れない場合もあり、対面での振り返りはできていないことが多い。送迎を分散させて、振り返りできるようにしていきたい。
	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。	○		日々の記録を細かく行うように心がけています。また、計画書の見直しを行う時に支援内容の確認や検証を行っています。	
関係機関や保護者との連携	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。	○		職員、保護者に確認しながら、モニタリングを実施して、個別支援計画書の見直しを行っています。	
	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。	○		主に児発管が参加しています。児発管が参加できない時は、子どものことをしっかり把握した職員に参加してもらっています。	
	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。	○		保健所や行政、医療機関、保育所、学校等と細かく連携を取るようにしています。特に医療的ケアが必要な利用者は、半年に一回以上医療機関に報告書の提出を行っています。	
	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。	○		保育所、学校等と情報共有に心がけて、相互理解を図っています。	
	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。	○		就学時の移行の時は、学校からの見学の受け入れ、保護者へ了承を経て情報提供や支援内容等を共有しています。	
	31	(31は、事業所のみ回答)	○		行っていません。	
		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。	○			
	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。	○		重度障害のある利用者が主なため、交流を行うことはできていません。	今後、保護者の要望などがあれば、実施することを検討していきます。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	○		定期的に保護者と面談等を行い、課題や支援について共有しています。	
	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。	○		家族向けの研修会や家族から相談があれば、その都度研修などを企画しています。また、外部研修の案内を共有しています。	

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。	○		契約時や変更時に説明を行っています。	
	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。	○		計画書作成に当たっては、子ども本人の意志を確認したり、支援の中での様子で意向を汲み取るようにしています。	
	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。	○		個別支援計画書は、ご家族に提示して説明して、同意をもらっています。	
	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。	○		定期的に保護者と面談等を行っています。	
	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。	○		年に1～2回、保護者会を行っています。	参加者が少なく、開催できないこともあります。
	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。	○		利用の相談があったときは、速やかに対応しています。	
	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。	○		月に1回「スウィングニュース」を発行しています。2025年2月で100号になりました。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		インターネットへ個人の情報を載せない、関係機関へ情報を共有する時は、同意を取る等を徹底しています。	
	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。	○		連絡システムやLINEやオンライン面談を行っています。	
非常時等の対応	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。	○		行事の地域の参加等はできていません。	以前は地域のイベントに参加していましたが、主催者から断られたりしたこともあり、地域参加のイベントは実施できていません。
	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。	○		各種マニュアルを作成して公開しています。	保護者、職員ともに周知ができていないので、周知できるようにしていきます。
	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。	○		非常災害に備えた訓練を年2回実施しています。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状態を確認しているか。	○		利用開始前に子どもの状態を把握しています。	
	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く対応がされているか。	○		アレルギー対応の給食を給食センターに委託しています。指示書や管理等は給食センターへ委託しています。	
	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。	○		安全計画を作成して、研修や訓練を実施しています。	
	50	こどもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。	○		送迎車の置き去り防止や安全確保は取り組んでいます。家族への周知は十分ではありません。	家族への周知を行っていきます。
	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。	○		ヒヤリハットの研修や報告書の作成を行い、事故防止に向けた取り組みを行っています。	
	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。	○		虐待防止等の研修をe-ラーニングを用いて行っています。	
	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、こ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。	○		身体拘束委員会を行い、身体拘束が必要な利用者は十分に拘束しない方法がないか検討をした上で、保護者への同意、個別支援計画への記載を行っています。現在、身体拘束に該当する利用者はいません。	