

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	会津通園訓練センターたんぼぼ園		
○保護者評価実施期間	令和7年 1月24日		～ 令和7年 2月14日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)		(回答者数)
○従業者評価実施期間	令和7年 1月24日		～ 令和7年 2月14日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数) 2
○事業者向け自己評価表作成日	7年 3月 10日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※) と思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	多種多様な利用スペース(5か所)があり子どもの特性に合わせて利用できる。	障がい特性の状況に合わせて静と動のプログラムを計画的に実施している。	障がい特性などの理解をさらに深める。
2	当事業所では乳幼児、小学生から高校生までが利用していることにより異年齢交流が行われている。また、当法人では保育園や高齢者施設などがあり、互いに交流をすることができる。	法人内の高齢者施設等と計画的に世代間交流を行っている。	
3			

	事業所の弱み(※) と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	広いスペースにより死角ができる。また、障がいによっては集中できなくなることがある。	強みでもある広いスペースが死角にもなる。空間の広さに利点がある反面、障がいによっては刺激になり集中できなくなることがある。	部屋への人員配置、安全配慮意識の徹底を図る。
2	常勤職員と非常勤職員の体制のバランス。	職員配置の65%が非常勤職員の雇用体制でありカンファレンス、プランニングへの参画、周知が難しい。	
3			

	20	個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。	1	0	0	1	意見なし	
非常時等の対応	21	事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。	1	0	0	1	意見なし	
	22	事業所では、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が行われていますか。	1	0	0	1	意見なし	
	23	事業所より、こどもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。	1	0	0	1	意見なし	
	24	事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。	1	0	0	1	体調の変化などすぐに連絡をいただいている	契約書の緊急連絡先通りに対応している。
満足度	25	こどもは安心感をもって通所していますか。	1	0	0	1	意見なし	
	26	こどもは通所を楽しみにしていますか。	1	0	0	1	とても楽しみにしている。	楽しく遊ぶことを第一に、その中で「様々な力が伸びていく」をコンセプトに療育している。
	27	事業所の支援に満足していますか。	1	0	0	1	とても満足している。	子どもたちの成長・発達を大きな目標としている。様々なご意見を頂き使いやすい・使いたい事業所運営に取り組んでいる。

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		会津通園訓練センターたんぼぼ園		公表日		令和7年 3月 14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。	11	0	設置基準以上の広さを確保している。また、個々の状態に合った訓練、療育ができるスペースを確保している。	死角になってしまう場所があるので各児の所在を明確にする事を改善と考える。(職員同士の声掛け)	
	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。	11	0	人員基準のコンプライアンス管理を徹底している。	全職員への利用者数と職員人員基準の理解を行う。	
	3	生活空間は、こどもにわかりやすい作りになっているか。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。	11	0	どのような障がいにも対応できるよう、施設内は完全バリアフリー化、トイレの工夫も行っている。		
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	11	0	清潔で、心地よく過ごせる環境を作り、維持できるように取り組んでいる。		
	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。	11	0	左記内容通りの環境になっている。		
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。	11	0	毎月10日前後に、全職員を対象として職員会議、カンファレンス、テーマ別の内部研修を開催し、その中でPDCAサイクルを実施しながら行っている。	左記を今後も継続実施して行く。	
	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。	10	0	毎月10日前後に、全職員を対象として職員会議、カンファレンス開催、始業時ミーティング等で保護者からの意見の周知、改善案を伝達し日々業務改善に取り組んでいる。	左記を今後も継続実施して行く。	
	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。	11	0	毎月10日前後に、全職員を対象として職員会議を開催し、その中で実施している。随時、意見等を把握している。		
	9	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。	10	0	毎月10日前後に、全職員を対象として職員会議、カンファレンス、テーマ別の内部研修を開催し、その中で実施している。		
適切な支援の提供	10	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	10	1	面談、アセスメント等を通し支援計画を作成、同意を得ている。	全職員への作成、同意を得た事を周知していく。	
	11	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。	11	0	日々の朝礼、職員会議、ケアカンファレンスの中で職員に結果や意義、目的を伝え、前回の評価で指導いただいた内容を改善しながらサービスが向上するように取り組んでいる。		
	12	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。	9	1	常勤職員が複数名で会議を行い立案している。	非常勤職員は療育時間のみ雇用しているため出来ないのが課題である。	
	13	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。	11	0	職員会議、ケアカンファレンスの中で支援計画に基づいた支援を職員間で共有している。	左記を今後も継続実施し非常勤職員へ周知徹底して行く。	
	14	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。	9	1	フォーマルなアセスメントを基本とし独自にわかりやすい、見やすい、聞きやすいを視点に作成している。	改善点があれば随時変更とはなっているが出来ない。	
	15	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。	9	0	子どもの発達、特性などを踏まえ発達支援(本人支援及び移行支援)、家族支援、地域支援などから必要な項目を選択し作成をしている。	ねらい、支援内容について周知不足点がある。	
	16	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7	2	利用者の状況に合わせ、活動の静・動を分けてできるように日々の活動プログラムを計画的に実施している。	常勤職員のみでチーム体制を組んでいる。	
17	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	1	利用者の状況に合わせ、活動の静・動を分けてできるように日々の活動プログラムを計画的に実施している。	実施している内容を非常勤職員への周知徹底が課題である。		

関係機関や保護者との連携	18	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。	9	2	自立支援（自己決定、自己選択）に主観を置き計画している。	
	19	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。	11	0	始業時ミーティング書面により内容を確認している。	
	20	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。	7	2	支援開始前には、ミーティングを行っているが終了後は労働終了時間と利用者帰宅時間が重なることにより行っていないが業務日誌の書面により共有を図っている。	勤務形態から随時実施は難しいが、都度共有が出来ていない。
	21	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。	11	0	支援開始前には、ミーティングを行っている。合わせて業務日誌の書面により共有を図っている。	
	22	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。	11	0	半年毎に保護者、本人とモニタリングを実施し、職員とは日々のミーティング時話し合いを持ち計画の作成を行っている。	
	23	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。	10	0	管理者もしくは児童発達支援管理責任者が参加している。左記者が行けない場合は常勤職員が対応している。	
	24	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。	9	1	サービス担当者会議等で情報提供、共有を実施している	
	25	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。	7	1	サービス担当者会議等で情報提供、共有を実施している	
	26	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。	9	0	サービス担当者会議等で情報提供、共有を実施している	
	27	(27～29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を行っているか。	8	0	関係事業所等との会議を市役所と共催し、地域全体の質の向上に資する取組を行っている。	
	28	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、職員を外務研修に参加させているか。	8	1	嘱託医（精神科医）より年3回程定期的な相談やサービス管理責任者基礎研修、サービス管理責任者実践研修等の研修の機会を与えている。	
	29	(自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加しているか。	4	3	福島県、会津若松市、会津自立支援協議会等の会議や研修に積極的に参加している。	
	30	(30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。			当事業所自体が児童発達支援センターであり、他事業所へ助言も行った。	
	31	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。	9	1	高齢者施設や法人内の保育園、近隣の大学とは交流している。	同年代の子どもの施設等の交流が出来ていないが、現在のたんぼ園利用者と健常児のADL、IADLの違いにより職員も迷いを感じている
	32	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。	11	0	利用者の状況をその都度確認し複数名での対応や個別ケアも取り入れながら実施している。	
	33	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。	6	1	実施している。	
	34	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。	9	0	令和6年度には、重要事項説明書を保護者視点に立ち分かりやすく工夫して再度同意を得た。	
	35	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。	9	0	計画作成にあたり面談において意向を確認している。	
	36	「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。	10	0	「児童発達支援計画」を基に内容を説明し確認をいただいている。	
	37	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。	9	0	いつでも、誰でも相談にきた際には、適時相談対応している。	

保護者への説明等	38	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。	10	0	法人内に苦情解決委員会の組織も構築し、重要事項説明書には、行政窓口、国保連合会、県適正化委員会を記載して整備している。苦情があった際は法人で定めた苦情報告書に記載して会長（理事長）まで報告するような仕組みとなっている。	
	39	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。	10	0	毎月「たんぼぼ園通信」を発行し子どもたちの活動の様子を写真中心にしなが工夫し発行している。	
	40	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10	0	重要事項説明書に記載し個人情報を用いる会議等は保護者から同意を得て、年間内部研修計画にも個人情報に関する研修会を開催する等適時実施している。	
	41	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。	10	0	利用者の状況をその都度確認し複数名での対応や個別ケアも取り入れながら実施している。	
	42	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	4	地域の方々を招き「地域福祉を考える」研修会を開催。また、地域のライオンズクラブの方々とクリスマス会等に協力を頂き地域とともに事業運営を行っている。	
非常時等の対応	43	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。	9	0	各種マニュアルを作成し、いつでも確認できる場所も設け周知を行っている。また、感染症対応研修会を実施している。	
	44	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。	9	1	業務継続計画（BCP）策定。基本毎月1回火災、地震想定避難訓練、救命救急蘇生法等実施している。	
	45	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。	10	0	服薬や予防接種の情報については、利用前の実態調査に保護者から情報を得ている。その後は、医師の指示書、診療情報提供書等で確認し対応している。	
	46	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。	10	0	アレルギー等の情報については、利用前の実態調査に保護者から情報を得ている。その後は、医師の指示書、診療情報提供書等で確認し対応している。	
	47	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。	9	0	各種マニュアルを作成するとともに、基本毎月1回火災、地震想定避難訓練、救命救急蘇生法等を実施している。	
	48	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。	8	0	重要事項説明書等において緊急連絡先の記載をお願いするとともに対応について説明させていただいている。	
	49	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。	10	0	ヒヤリハット報告書を提出し、始業時ミーティングや毎月の職員会議で再度リスクマネジメントを実施している。	
	50	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。	9	0	身体拘束については研修会を行い職員全体が「身体拘束をしないケアの実践」を理解して対応している。	
51	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。	7	1	身体拘束については研修会を行い職員全体が「身体拘束をしないケアの実践」を理解し、かつ、身体拘束ではないかとの事案発生時には身体拘束委員会を早急に開催し客観性図り職員会議時にリスクマネジメントを行っている。		