

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	レモネードキッズ近江八幡		
○保護者評価実施期間	2025年 2月 1日		2025年 2月 28日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	40	(回答者数) 33
○従業者評価実施期間	2025年 2月 1日		2025年 2月 16日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	7	(回答者数) 7
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 3月 1日		

○分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※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	お父さま一人ひとりに合わせた、個別療育プログラムを提供。	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職(経験年数のある保育士・心理士・作業療法士)配置。 ・客観的評価が行えるように標準的な評価バッテリーを使用。 ・専門的支援実施計画書を作成、実施。 ・保護者同伴のため、常にフィードバックを行い支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士採用。 ・外部研修に参加していく。
2	年齢別に合わせた集団療育を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・心理士が保護者へピアカウンセリング実施。 ・活動のねらいや成長などを常に保護者と共有している。 ・活動内容を常に会議で検討し、4・5歳児では固定化しないように工夫している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別、集団ともに成長を感じて頂けるように情報共有しながら進めていく。
3	きょうだいも一緒に通いやすい環境。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所スペースが広く、療育を受けている児童とは別の場所で遊ぶことができる。 ・おもちゃを貸出し、乳幼児は危険がないように必要に応じ、担当職員以外が見守りなどを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・きょうだいも参加できる活動の場を提供。

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	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	保護者同士の交流の場が少ない。	<ul style="list-style-type: none"> ・集団療育利用者は交流の場を提供できているが、個別療育利用の方はできていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方にも利用できるように、定期的にひろばを再開していく。
2	非常時等の対応マニュアルが周知されていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフルームには緊急時・防犯時の対応マニュアルが掲示されている。避難訓練などは職員のみで実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別療育のため訓練など、利用者と一緒に訓練は実施していない。職員が行っていることをSNSなどで発信していく。

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		レモネードキッズ近江八幡		公表日		令和7年3月21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。	7		運動あそびは一緒に活動することで広いスペースで行うようにしている。	次年度は個室を1部屋増室。状況に応じて、部屋割りは対応していく。	
	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。	7		常に担当以外の職員が複数名配置されているようにしている。		
	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。	7			手すりなどはないが、バリアフリー化されている。	
	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。	5	2	1・2歳児は基本2名までの枠組みで実施している。	長期休みの場合、児童数が増えるため、部屋割りの検討が必要。1部屋増やしたため対応していく。	
	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。	7		現在は相談室を使用したりしている。		
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。	7		法人の目標カードを使用し、管理者と面談している。また日々振り返りを実施している。		
	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。	7		月1回、全体会議を実施し、業務改善につなげている。		
	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。	7		日々の振り返り、会議で意見を出し合い業務改善につなげている。		
	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。		7	法人内で内部監査は行っています。	まだ未実施のため、今後必要に応じ検討していきます。	
	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。	7		外部・法人内ともに研修は開催され、参加している。		
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7			作成済みのため、法人より今年度中に掲載いたします。	
	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。	7		標準的な評価バッテリーを使用し、保護者・こどものニーズを把握したうえで計画を立案しています。		
	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。	7		日々の振り返りの中で、モニタリング・計画を職員が見直し・把握したうえで作成している。		
	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。	7				
	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。	7		半年に1度程度、観察なども含めた標準的な評価バッテリーを使用しおこなっています。		
	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。	7				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		個別療育のためプログラム立案などは基本担当者が行うが、常に相談できる環境である。集団は職員で話し合い決めている。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		常に発達段階を確認しながら、工夫している。		

	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	7		月1回の会議などで話し合い、終了・組み合わせが必要な利用者には声をかけている。	
	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。	7		担当者同士で常に話し合い連携し支援している。	
	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。	7		毎日業務時間内に必ず行っている。	
	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。	7			
	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。	7			
関係機関や保護者との連携	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。	7		児童発達支援管理者と担当者が参加しています。	
	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。	7		ご家族の希望で関係機関連携はおこなっています。	
	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。	7		関係機関連携はおこなっています。	
	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。		7	卒業時にモニタリング用紙に経過などの報告を記載し、ご家族に必要なに応じ利用していただくようお話ししています。	
	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。	7		支援センターを利用している担当児童は、関係機関連携時にアドバイス等もらえている。	
	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。		7	個別療育のため交流の機会はない。	
	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。	7			
	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。	4	3	市の案内は提供している。	ペアレントトレーニングが事業所内研修に留まっているため、今後保護者向けも検討している。
	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。	7			
	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	7			
	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。	7			

保護者への説明等	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。	7			
	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。	7			
	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。	7			
	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。	5	2	1回/週程度でSNSは実施しているが、個人情報の関係で活動内容は発信していない。	活動内容の例をSNSで発信していく。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7			
	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。	7			
	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。		7	以前行っていた活動を、現在中止している。	月1回程度より、地域住民が参加できるひろばを再開予定。
	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。	7		
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。	7			
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。	7			
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。	7			
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。	7			
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。	4	3	保護者同伴の療育施設のため、安全確保に関しては取り組みを周知徹底していない。	
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。	7			
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。	7			
	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。	4	3	重要事項説明時に説明しているが、現在計画書に記載する必要性はない利用者のみのため行っていない。	