

職員からの事業所自己評価の集計結果（公表）

公表：令和5年3月

事業所名：仙台市サンホーム

職員回答数 15名 回答数15枚 回収率 100%

必修項目	○	チェック項目	はい	いいえ	未記入	工夫している点 (現状および課題や改善すべき点含む)	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容または改善目標
環境・体制整備	①	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である	10 (66%)	5 (33%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・親子通園なのでスペースから考えると利用定員が多すぎる。子どもたちが身体を思いっきり動かさせるスペースが不足となっている。 ・今の定員でいっぱいであると感じる。活動によっては狭いと思うことがある。保護者も一緒に活動するため、部屋が狭いと感じる。あそびの出し方、動線を工夫している。 ・全員休まず登園すると保育室内がやや密になる。クラス人数を再調整必要かもしれない。 ・1クラス定員10名（母子で20名+きょうだい児）に対して保育室が狭い。ホールもない。 ・子どもの出席状況により、大人の人数が多くなり過ぎないようにしてる。 ・定員いっぱいになると狭い。視覚的な刺激を減らすためにパーテーションを活用している。 ・クラス全員登園となると狭く感じることもある。倉庫（おもちゃを片づける）が足りない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・物理的なスペースは変わらないことからあそびの内容や組み立て、パーテーション使用、片づけ、物品収納など、子どもたちの特性を踏まえたスペースの活用を工夫していく。
	②	職員の配置数は適切である	10 (66%)	5 (33%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・親子通園なので親への支援はこの支援とは別に必要。職員は不足している。 ・国の基準通りではあるが、母たちの気持ちなどを丁寧に汲み取るためには1クラスあたり4人のスタッフがいるとよい。 ・肢体不自由のお子さんの介助、保護者支援で職員が足りないと感じる。+αでフリー職員を配置していることも多い。 ・毎日ギリギリの状態で全体フルーがいなくてもあるのでボランティアさんの力を借りていく。 ・医ケア児や未歩行の児の多いクラスは、職員が現行では足りない。きょうだい児はボランティアにお願いしているが、毎日是不可能的。 ・スタッフのスキルにもよるがクラスによってはギリギリ、または足りていないと感じる。 ・1クラス3人だが、フリースタッフに入ってもらう時もある。 ・きょうだい児が多く一緒に過ごす場合も預かる場合でも人手が足りない。療育の軸がぶれてしまうように思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員体制については、子どもたちの特性や身体状況、医療ケアや医療管理状況に合わせて、フリー職員を調整して配置し、安全な療育をめざしていく。 ・きょうだい児支援については、加配はないため、ボランティア対応やフリー職員による対応を実施していく。
	③	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている	14 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・パーテーションの利用なので工夫はしているが十分ではない。肢体不自由のお子さんのクラスでも様々な工夫はしているが十分ではない。 ・構造化したいが、部屋の広さに限界を感じる。バリアフリー化は建物完成した当初よりは進んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も子どもたちの特性を踏まえた環境整備を考慮し、パーテーションの活用や園庭、中庭、公園散歩などを取り入れ、プログラム内容を工夫していく。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっている	13 (87%)	2 (13%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔を心掛け、少しでも心地よく過ごせる環境になるように最大限努力している。 ・活動によってパーテーションで空間を区切っている。 ・冬場、特に床が冷たいため未歩行児童のクラスには床暖房があるとよい。 ・冬は床が冷たく子どもたちの抹消が冷たくなってしまい、呼吸器疾患のある子どもはチアノーゼが出ている。動きの少ないクラスはホットカーペットをしている。 ・水道周りに水が飛び散りやすいので子どもたちが水道を使った際は滑らないように床の水を拭き取っている。 ・努力している。活動によってはパーテーションを使ったり、気持ちを向けやすいような環境を作っている。 ・消毒は日々丁寧に行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・寒さ対策は仙台市に改修を要望しているが、それまでは現状のカーベットの活用やエアコンの温度調整をしている。 ・疾患を持つ子どもが、寒さによるチアノーゼや体調変化を来さないよう、注意深く観察していく。
	5	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	13 (87%)	0 (0%)	2 (13%)		<ul style="list-style-type: none"> ・業務や行事後は振り返りを実施して、改善点を明確化し、改善内容を全員に周知していく。
業務改善	⑥	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年アンケートを行い、評価し、来年度に向けて改善案を考えている。 ・前年度の評価表をもとに業務や環境等を見直している。 ・保護者からの意見はスタッフ間で共有するようにしている。方向性を考えたり、再度お話を聴くなど対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査に限らず、日々の療育やクラス懇談を通して、保護者からの意見を吸い上げ、早めに改善していく。
	⑦	事業所向け自己評価及び保護者向け評価表を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> ・広く誰もが確認できるようホームページにアップする。サンホーム1階掲示板、保護者の交流タイムで使用する洋室やプレイルームには、アンケート結果を踏まえた改善案を掲示し、保護者にも知らせしていく。

未対応	8	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	9 (60%)	1 (7%)	5 (33%)		<ul style="list-style-type: none"> 法人の評価委員会による意見をもらい改善していく。 支援者の見学の受け入れを積極的に行い、解放されたサンホームをめざしていく。
	9	職員の資質の向上を行うために研修の機会を確保している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 施設内外の研修参加の機会が与えられている。 毎年同じものではなく、その年の社会情勢や業務内容に合った研修を行っている。 職員が学びたいことを事前に聞き取りし、ニーズにあった研修をしてもらっている。 研修については充実しているように思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修は、その職員の今後のキャリア（経歴）や職歴を踏まえて計画している。 職員からその年の自分の課題や学びたいことを聞き取り、それに準じたテーマの研修を受け、モチベーションアップを図っていく。
適切な支援の提供	10	アセスメントを適切に行い、子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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 面談で保護者の要望なども聞き取り直すこともある。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に年数回、個別事例を通してアセスメント研修や支援案を実践してのケースカンファレンスを実施していく。
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している	9 (60%)	1 (7%)	5 (33%)		<ul style="list-style-type: none"> 過去の研修時のアセスメントツールを活用してオリジナルなシートを作成して活用している。適宜修正してより実践しやすいものにしていく。
	12	児童発達支援計画に「児童発達支援内容（アセスメント）」「発達支援（個人支援及び移行支援）」「家族支援」「地域支援」を基に支援内容から子どもに必要な項目を適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的な表現は避け、具体的な声掛けの仕方等を記入している。 	<ul style="list-style-type: none"> 内容の妥当性は作成会議を通して検討し、さらに複数の目で表現方法も吟味し、わかりやすくものにしていく。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 計画に沿った内容について、クラス会議や療育会議を通して精査し、実践後も振り返り評価を実施していく。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	11 (73%)	0 (0%)	4 (27%)		<ul style="list-style-type: none"> これまで同様、3チームに分かれて、クラスごとに活動の立案、実践、評価を行っている。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 初めてのあそびも適宜取り入れている。 毎月の予定を考えるときに適度な頻度になるよう工夫している。 クラスの様子に合わせて新しいあそびを取り入れている。 	<ul style="list-style-type: none"> 活動プログラムは子どもの特性や状態像に合わせて計画立案し、目的によってはあえて繰り返しをしながら実践している。
	16	子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ている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> これまで同様、プログラムは個別的生活習慣やコミュニケーションと、小集団面を考慮した社会性の面を重視し、作成していく。
	17	支援開始前には、職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援内容や役割分担について確認している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 全体とクラス間で2度確認している。 毎朝、入念に打ち合わせして確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> 打ち合わせは、毎朝全体ミーティングおよびクラスミーティングを、療育終了後は当日の振り返りおよび翌日の準備ミーティングを実施している。
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有している	14 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 毎回行い、反省点などは次回に生かしている。 時間の関係で一日を通しての振り返りができない日は気づいた点や保護者とのやりとり等部分的に共有している。 その日の進展や保護者とのやりとりや子どものことを共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> 療育終了後のミーティングの中で子どもの成長場面の確認、あそびの企画の評価、スタッフの間わりの確認を行い、翌日に向けての課題を抽出している。 特に医療ケア児等については主治医からの意見をもらい、安全面に関する配慮について慎重に確認している。
	19	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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 記録には考えられる原因や次の取り組みも記入し、クラス担任以外がみてもわかるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 記録は子どもの成長の姿、その日の状態像、スタッフのかかわり方など多くの情報が含まれるので、カンファレンスなどで活用して支援内容を検証している。
	20	定期的にも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ている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 難しい事例や課題については、個別ケースを録画して、職員全体のカンファレンス（2か月に1回程度）で検討している。 クラス会議は月2回、職員の療育会議は月1回実施してモニタリングの機会としている。
		21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している	14 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 今年度はサービス担当者会議はなかった。
22		母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 必要時、泉区の家計健康課で、子どもの住所地の保健師との連携を図るようにしている。

関係機関 や保護者 との連携 関係機関 や保護者 との連携	23	(医療ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている	14 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の見学受け入れなどを積極的に行っている。 施設内での健診時に欠席した場合はかかりつけ医や地域の開業医へ依頼している。 	<ul style="list-style-type: none"> ちるふあなどと連携し、保護者への支援や情報提供を実施している。
	24	(医療ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)子どもの主治医や協力医療機関と連絡体制を整えている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 健康管理シートを用い、入園児等に聞き取りを行っている。 整えてはいるが、病院との連携や情報共有に難しさを感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の主治医(発達専門医)やこども病院と連携シートを作成して使用している。
	25	移行支援として、保育所や認定子ども園、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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 毎年、卒園児の進路先の施設に引継ぎへ行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 進路決定時の見学同行や卒園児の情報の引継ぎ、フォロー訪問などを積極的に実施し、定例化している。
	26	移行支援として、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	8 (53%)	7 (47%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> サンホームから小学に直接あがるお子さんが今まではいない。 通園している子どもの年齢により基本的に小学校等へ直接移動する機会がない。 現在はほとんどないが今後は必要になってくるかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> R5から就学前まで在籍希望の児童がいるため、今後連携が始まる。
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 連絡会を定期的に行っている。見学に行くこともある。 定期的にアーチル職員が来園し、子どもたちの様子を観たり、情報交換を行っている。今年度はちるふあの見学や研修も参加した。 	<ul style="list-style-type: none"> アーチル巡回訪問が年に数回、アーチル研修にも職員を参加させている。 児童発達支援事業所とのケース会議や研修会にも参加して、連携体制を整備している。
	28	保育所や認定子ども園、幼稚園等との交流や障害のない子どもと活動する機会がある	6 (40%)	5 (33%)	4 (27%)	<ul style="list-style-type: none"> (コロナ禍のため)交流保育は実施していないが今後、保護者の障害受容、我が子の理解で気持ちがあうし向きにならないよう配慮しながら交流保育の実施の仕方を検討していきたい。 コロナの感染拡大を防ぐためにも行っていないが、今後は積極的に行っていきたい。 職員は見学などで接する機会はあるが、子ども同士はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 日々、地域の幼稚園や保育所(園)との連携や訪問支援を実施している。 サンホーム主催の研修への地域支援者の参加も呼びかけ、支援の質の向上にも努めている。 地域の幼稚園の研修にも参加して職員交流を図っている。
	29	(自立支援)協議会子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	6 (40%)	2 (13%)	7 (47%)	<ul style="list-style-type: none"> 保育所の一時預かり利用時にサンホームが間に入ってやりとりした。 	<ul style="list-style-type: none"> 併設する児童館の運営会議に参加し、地域の児童指導員や小中学校校長、地域の子育てサークルとの情報交流を図っている。
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 実際に子どもの様子を一緒にみながら伝えるようにしている。 預かり保育や母子分離時などお父さんの様子を詳しく説明している。 保護者の様子に合わせて一方的に伝えないようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の療育内や個別面談などを通して、子どもの成長場面や課題について、保護者と共有するようにしている。 特に母子分離後の子どもの姿をフィードバックしている。
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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)の支援を行っている	8 (53%)	0 (0%)	7 (47%)		<ul style="list-style-type: none"> 勉強会を開催して、全員がペアレントプログラムの考え方や保護者の自己理解ができるワークを実践している。
	保護者への 説明責任等	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている	14 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	
33		児童発達支援センターの「児童発達支援の提供手段として支援」の格付け及び支援内容と、これに基づき作成された「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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 個人面接時に丁寧に説明しながら同意を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援プログラム内容については、保護者面談を実施し、保護者の意向を聴取して修正している。保護者のサイン押印により、同意を得ている。
34		定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じてクラスで話し合ったり、OT、看護師などの専門職にも相談している。 朝、登園後に保育室内ではあるが声掛けを全員にようにしている。 必要時は申し出がなくても声をかけて面談の機会を作っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 療育内での相談はもちろんであるが、内容によっては公認心理師、作業療法士、看護師などの専門職が別室で相談対応している。特に家族や子育てについての悩みについては、継続的な心理面談を実施している。 R4年度は、ほぼ毎週木曜日に公認心理師の心理相談を可能にした。そのほかに発達相談に関する医師相談を月1回実施し、今後も継続予定。
35		父母の会を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している	8 (53%)	1 (7%)	6 (40%)	<ul style="list-style-type: none"> 懇談会や父親向け勉強会等を通して、学びと情報共有や親和性を図れる機会を設けている。 勉強会を開催している。 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者同士の交流時間を設定して、情報交換やピアカウンセリングの場を提供している。 交流場面で苦手な保護者については職員が介入しながら支援している。
36		子どもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申し入れをした際に迅速かつ適切に対応している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて心理相談や発達相談を受けられるようにしている。 自分だけでは判断せず、園児や主任、クラスリーダー等に相談し、なるべく早く解決できるように対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談の申し入れの場合は対応適任者を決めて、数日以内に相談可能にしている。 療育内での相談はもちろんであるが、内容によっては公認心理師、作業療法士、看護師などの専門職が別室で相談対応している。特に家族や子育てについての悩みについては、継続的な心理面談を実施している。
37		定期的に会報を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している	11 (73%)	0 (0%)	4 (26%)	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、おたよりを出している。 法人全体で通信誌を発行している。サンホームだよりの発行している。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人会報・虐待予防等に関する通信、サンホームだより、保健だより、図書だより等を発行している。

	38	個人情報の取り扱いに十分注意している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 外部からの見学者来園時は、個別の児童名が見えないよう配慮している。 保護者においてもサンホーム内でのスマホ使用などの制限を依頼している。
	39	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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 保護者の個性にも配慮して、口頭説明のみならず伝達事項はメモを配布するなど工夫している。
	40	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	10 (79%)	0 (0%)	5 (33%)	<ul style="list-style-type: none"> 併設の児童館と共同で勉強会を企画した。 コロナ禍ということもあり、交流機会はほぼなかった。 コロナ禍で行えていない。 現在は行っていないが必要であれば行っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 併設する児童館の運営会議に参加している。 R5年度は、近隣地域の会議やセミナー開催を予定している。
非常時等の対応	41	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、保護者に周知・説明されているか。また、発生を想定した訓練を実施している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 入園オリエンテーション時に避難経路の資料を配布して説明・案内を実施している。
	42	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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		<ul style="list-style-type: none"> 月1回必ず避難訓練が実践できるスケジュールを作成し、実践し、評価する。
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 入園時に確認、てんかん持ちのお子さんの保護者に対処法などの書類を記入してもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療管理を要する子どもやアレルギーをもつ児については、事前にかかりつけ医の意見書を配布して職員全体で周知している。
	44	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なされている	9 (60%)	0 (0%)	6 (40%)		<ul style="list-style-type: none"> アレルギーをもつ児については、事前にかかりつけ医の意見書を配布して職員全体で周知している。 対応法の中で役割も明確化して示し、実践している。
	45	ヒアリハット事例集を作成して事業所内で共有している	9 (60%)	0 (0%)	6 (40%)	<ul style="list-style-type: none"> 会議などで共有している。 個人の判断で書く書かないを決めないようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 日々の療育内でヒアリハット記録を作成し、会議で周知して改善案を検討している。
	46	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	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	<ul style="list-style-type: none"> 来年度も研修に参加したい。 今年度は法人全体研修として3回行った。次年度も続けていく。 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ2名法人の虐待予防や身体拘束適正化委員になり、定期的な会議を開催している。年数回の職員全体研修を実施している。
	47	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	8 (53%)	1 (7%)	6 (40%)	<ul style="list-style-type: none"> そもそも拘束するようなことはない。 身体拘束が必要な場合は、児童発達支援計画に記載する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育室の安全確保のための鍵の設置、必要時の固定テーブルの使用、バス乗車時のカーシートの使用などについては、あらかじめオリエンテーションにて使用目的を説明し、同意を得るようにしている。