

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 2025 年 10 月 1 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。	8		・扉や壁の数居がない部屋に関してはパーテンションを設置する等の対応をする事で、視覚的遮断を行っている。 ・ご利用者様の人数に合わせて適切に調整している。	
	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。	8		・適宜、お子さまの様子の共有がされている。 ・お子さまや集団の人数に合わせて使用する部屋を調整している。	
	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	1	・段差がなく、角や頭をぶつけそうなどころにはコーナークッションを設置するなどの対策を行っている。 ・部屋の目印や気をつける場所等の視覚情報や環境設定の配慮を行っている。	・ビルの3階にあるためベビーカーの利用者様等は通所が難しい場合がある。
	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。	7	1	・毎日清掃を行い、特に汚れが目立つ箇所は重点的に行う等、教室内の清潔を心掛けている。	
	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。	8		・個別支援時はもちろん、集団支援時も状況に応じて、空き部屋や空きスペースでクールダウンができるように配慮している。	
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。	8		・朝終礼や職員会議を通してよりよくするための改善点や案を話し合っている。	
	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。	8		・年に一度アンケートを実施し、頂いた意見を業務改善に活用している。	
	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。	8		・毎月職員会議を実施し、情報共有・意見交換を行っている。 また、業務間に気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。	
	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。	5	3	・第三者評価は行っていないが、年に一回内部監査を行って業務改善に努めている。	
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	8		・様々な研修が用意されており、自己研鑽（けんさん）ができる環境が整っている。	
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。	8		・保護者様・お子さまのニーズを踏まえ、支援の内容と5領域との関係性を明確にして公開している。支援計画・お子さまの特性に合わせてプログラムを作成している。	
	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。	8		・保護者様にご意見やニーズを伺いながら、職員間で検討し、お子さまに寄り添った内容で支援計画を作成している。	
	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	1	・目標を決める段階から複数職員と相談し、共通の理解のもと検討会を実施することができている。	
	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。	8		・個別ファイルで保管し、いつでも確認できるようにしている。 また、個別支援計画に沿ってねらいを考え、支援を実施することができている。	
	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。	8		・統一された様式を用いて実施している。	
	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。	8		・「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、具体的な支援内容を設定している。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		・共有、話し合いを行いながら立案している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8		・活動記録を確認しながら固定化しないようプログラムを立てている。	

	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ることで児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	8		・必要に応じて個別・集団の併用を行っている。	
	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。	8		・集団支援では支援前に支援内容や役割について確認している。 ・朝礼で支援目標の共有を実施している。	
	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。	8		・終礼時に共有事項の時間を設けている。当日が難しい場合には後日行っている。	
	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。	8		・活動記録を作成し確認・検討を行いながら支援を進めている。	
	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。	8		・必要に応じて支援計画の見直しを行っている。	
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。	8		・必要な関係機関との連携を行っている。	
	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。	8		・保護者様からの希望や要望を受けて、お子さまが利用している他事業所や学校と連絡をとっている。協力医療機関の説明も行っている。 ・必要に応じて移行支援を行い、他事業所との併行利用も勧めている。	
	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	1	・画一的でなく、個別の特性に合わせた支援を行っている。また関係機関と保護者の方を介して、イベントや行事、時間割の確認を適宜行っている。	・児発で園などと情報共有は現状行っていない。
	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。	6	2		・児発開所が昨年であり、設問の状況が発生していない。
	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)	6	2	・療育センター等との連携を行っている。	・スーパーバイズの機会は少ない為、関わりを深め、支援の方針や助言を受けることができるよう連携を行っている。 ・現在、交流はないため今後関わりを深めることができるよう、検討していく。
		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。	3	5		・連携で訪問の際にお子さまの様子を見る場面はあるが、利用されていないお子さまと関わる機会はない。
	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。	8		・フィードバックや相談支援の際にお話を伺い、共通理解を持てるよう努めている。	
	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。	8		・家族支援を行っている。	
	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。	8		・契約時に保護者の方に説明し、同意をいただいている。	
	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。	8		・個別支援計画作成の前にアセスメントを行い、お子さまや保護者様の意向を確認する機会を設けている。	
	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。	8		・書面を用いて説明を行い、署名をいただくようにしている。	
	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。	8		・支援時のFBや家族支援にて、実施している。	

保護者への説明等	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	1	・イベント実施の際に、きょうだい様にも参加していただく場合がある。	
	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。	8		・相談があった際はすぐに相談に応じることができるようにしている。	
	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。	6	2	・連絡アプリにておたよりの発行を行っている。	・連絡アプリをご確認頂けるように、口頭でも周知を行っていく。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		・情報発信の際、かなり慎重に行っている。個人情報にかかわる書類は、鍵付きのキャビネットで保管。	
	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。	8		・お子さまや保護者様と意思の疎通を図る為に、視覚的・聴覚的に配慮した方法を適宜使用して意思疎通や情報伝達を行っている。	
	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。	5	3	・外部の関係機関の方の訪問は積極的に受け入れている。また、連携先等の地域の方へ活動内容の周知を行っている。	
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	1	・掲示や閲覧ファイルにて共有し、定期的に訓練を実施している。	・改善すべき点に全ての訓練はできていない。
	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。	8		・業務継続計画を策定し、職員間で共有している。また、定期的に避難訓練を実施している。	
	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。	8		・アレルギーや服薬等を確認し、職員で共有している。	
	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。	8		・アレルギー調査を行い、同意書を記入していただいている。	
	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。	8		・社内にて計画を統一し、研修や訓練を実施している。	
	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。	8		・掲示や閲覧ファイルにていつでもご確認いただけるよう設置している。	
	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。	8		・報告書の作成・職員会議にて再発防止の検討を行っている。	
	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。	8		・虐待防止研修を全職員が定期的に受講している。また、年に2回虐待防止チェックリストを実施し、虐待防止に関する意識を高めている。	
	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。	8		・虐待防止研修と共に身体拘束適正化研修を全職員が受講している。身体拘束が予測される場合は事前に個別支援計画に記載し、了承を得た上で支援を行っている。	