

公表事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 令和7年10月15日				
事業所名		公表日 令和7年10月15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		同時での利用人数が、1～3名程度で予定しているので、スペースが確保できています。	
	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。	7		児童1～3名に対して、基本的に2名体制で支援を行っています。	
	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。	7		各エリアごとに衝立で仕切っており、またそれぞれのエリアで何をするかやルールなど、視覚的に分かるように示しています。	
	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		毎日、清掃を行っています。また、定期的に使用する道具の消毒も行っています。各エリアごとに分け、活動ごとに使いやすように構造化を行っています。	
	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。	7		密室ではないですが、衝立で仕切られた空間にて、必要に応じて一人で過ごす事が出来るようにしています。	
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		週1回のミーティングと、毎朝の朝礼、申し送りシートへの記載と確認で、周知連携を図っています。	
	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		年1回のアンケートと別に、定期的に面談の機会を設けており、ご意見やご意向の確認を行っています。	
	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		定期的に個別面談を行うなどして、職員の意見を聞き、業務効率化や適材適所になるよう努めています。	
	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	2	外部の方に来て頂いたりお会いする機会があれば、客観的な評価を伺い、改善すべき点は改善に努めています。	第三者評価を行う目的で、正式に依頼はしていません。
	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		月に1回以上は、研修を行っています。(義務化された研修を含む)	
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		支援プログラムは、ホームページに載せています。	
	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		利用開始時は、保護者様に記載して頂いたフェイスシートや、ご面談でお聞きした内容を元に計画を立て、利用開始後に改めてアセスメントを行っています。	
	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。	7		児童のセッション担当者を中心に話し合いを行い、検討して計画を立てています。	
	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。	7		個別支援計画は、同意頂いた保管用と別に事務所にファイルを作成しており、いつでも閲覧確認出来るようにしています。	
	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		支援に必要な情報を知る事が出来るよう、オリジナルアセスメント表を用いてアセスメントを行っています。	
	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		国が推奨する左記の項目が入った様式を使用し、計画を作成しています。支援内容には、具体的に行う支援を記載しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		各セッション担当を中心に、チームで活動内容を検討し決めています。	

供	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		プログラムは、複数準備しており、同じものばかりにならないよう計画に基づいて実施しています。	
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	7		基本的には、各自のスケジュールに基づき、活動を行っていますが、その中で小集団での活動もあります。	
	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。	7		セッション前には、打ち合わせを行っています。	
	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。	6	1	各担当では、支援終了後に話し合いを行い、他のスタッフにもラインや朝礼シート記載にて共有しています。	支援終了後すぐに、打合せ出来ない時もありますが、情報の共有は行っています。
	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		必要な事は、朝礼シートに記載しています。週1回スタッフの出勤が多い日に、まとめの振り返りを行い、次回以降どうしていくか話し合いを行っています。	
	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		年間プログラムを立てているので、年度を前期と後期に分け、それぞれモニタリング・計画の見直しを行っています。	
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		児発管または、担当スタッフが参加しています。	
	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		必要に応じて連携を図っています。	あまり連携を図る機会はないのが現状です。
	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		セッションを行った内容を幼稚園等で活かしているか確認したり、園などでの困りごとが分かれば療育で支援出来る部分は取り入れています。	
	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		年長さんの移行支援においては、各小学校の情報収集を行っています。情報共有は、必要に応じて行っています。	
	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)	5	2	定期的に市や県の事業を活用し、センターのスタッフからの助言などを受けています。	
		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。	4	3	外活動などのイベント時（主に長期休み期間）、兄弟児や知人の参加も促し、一緒に活動しています。	
	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。	7		セッション後や、面談・ラインにてお伝えし、共通理解を図っています。	
	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。	7		外部からきたお知らせや、アドバイザーを動員している市民団体のセミナーなどをご案内しています。	
	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		契約時に、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。	7		ご面談や書面にて、ご意向やご意見の確認を行っています。	

保護者への説明等	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		通常の家族支援のご面談とは別に、ご面談の機会を設け、説明を行い同意を頂いています。	
	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。	7		その時のお子さんや親御さんの状況に応じ、ご面談や子育てサポートなど行っています。	
	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。	5	2	イベントにて、親子参加・兄弟児参加を促しています。	
	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。	7		子どもから相談があった際は、ご面談や必要に応じてセッション内容を変更し、お話をしています。保護者様とは、必要に応じてご面談を行っています。	
	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。	7		必要な連絡や活動の様子、写真などは、個人情報の観点から、個別ラインにてやり取りしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		スタッフは、入社時に個人情報の誓約書を記載しており、在職時はもちろん退職後であっても漏らさない事を誓っています。	
	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。	7		出来るだけ、口頭での説明に付け加えて、視覚的に分かるようにお伝えしています。	
	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		行事を開催するときは、同ビル内の方に、ご案内を出すようにしています。	
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		各種マニュアルを策定し、スタッフはいつでも閲覧できるようにしています。	
	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。	7		BCPを策定しており、定期的に研修や訓練も行っています。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	7		フェイスシートをご記入いただき、確認しています。	予防接種の確認は出来ていません。
	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		アレルギーに関しても、事前にフェイスシートにて確認しています。クッキングをする際は、再度確認を行っています。	
	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。	7		安全計画を策定しています。定期的に研修や訓練を行っています。	
	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。	7			
	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		朝礼時にヒヤリハットがなかったか、毎日確認を行っています。	
	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。	7		定期的に研修を行い、意識を高めています。	
	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。	7		保護者様には文書にて同意を頂いています。療育上必要な行動制限をする際にも、体に触れたり強い口調で伝える事がないよう徹底しています。身体拘束にならない最善の方法をケースバイケースで考えるようにしています。	