

公表

児童発達支援事業所における自己評価結果

事業所名						公表日	2025 年 2 月 20 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	0	法令に従って十分なスペースを確保しています。	スペースの面では広いと思われませんが、必要に応じて活動内容や個々に合わせたレイアウトの工夫を行っていきます。	
	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。	8	0	法令で必要とされている人員を満たし、必要に応じて個別対応ができるように配置しています。	人員や送迎場所により、送迎のご希望に沿えていないことがあります。	
	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	1	バリアフリー対応（スロープ有り）扉の色などで、部屋をわかりやすくしています。室内に学習スペースを設けています。	運動器具を安全に使用できるよう工夫していきます。また、配慮が必要な箇所があれば調整していきます。	
	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。	8	0	清潔を保つため、施設内外の清掃を徹底しています。	心地よく過ごせる環境整備を心がけていきます。	
	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。	8	0	リフレッシュルームとして活用できる部屋やスペースがあります。		
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。	8	0	スタッフ間での話し合いの場を設けて意見交換し、業務改善に努めています。	目標設定と振り返りについて、職員のさらなる意識向上を図っていきます。	
	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。	8	0	年1回、保護者の方にアンケートを実施し、全職員で内容確認を行い、ご意見を受け止めて業務改善に努めています。	アンケート回収率が上がるよう工夫していきます。	
	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。	8	0	定期的にミーティングを行い、業務改善のための意見交換を行っています。		
	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。	3	4	第三者による外部評価は行っていません。	必要に応じて検討していきます。	
	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。	8	0	事業所内、社内全体での研修を行う他、外部研修の機会を設け、職員の資質向上を図っています。		
適切な支援の提	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	8	0	支援プログラムを作成し、HPで公表しています。		
	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。	8	0	6ヶ月に1回以上のアセスメントを基に個別支援計画を作成しています。		
	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。	8	0	個別支援計画作成の過程で、支援に関わる職員の意見交換の機会を持ち検討しています。		
	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。	8	0	個別支援計画を基に、個々に合わせた支援を行っています。		
	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	1	聞き取りや行動観察によるアセスメントを行うとともに、他所での知能検査や発達検査の結果をもとに状況把握しています。	運動能力を測るアセスメントツールを取り入れていきたい。	
	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	0	児童発達支援ガイドラインに基づいて個別支援計画を作成し、支援内容を設定しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	0	よりよい活動内容になるよう、職員が意見を出し合い検討しています。	職員間で意見が出しやすい環境作りをしていきます。	

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。	8	0	毎週プログラム内容を変えています。また、季節に合わせたレクリエーションや制作も取り入れています。	
	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。	8	0	特性及び発達状況に合わせて個別と集団のバランスを考えて計画しています。	
	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。	8	0	その日の主担当職員を中心に、支援内容や分担を確認・共有しています。	
	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。	7	1	振り返りで気づいた点を共有し、以降の支援に活かしています。	振り返りが翌日以降になってしまうこともあるため、当日の共有を心がけていきます。
	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。	8	0	日々の支援記録をとり職員で共有し、成長や発達に合わせた活動内容の見直しをしています。	
	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。	8	0	6ヶ月に1回以上モニタリングを行い、個別支援計画を見直しています。	
	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。	8	0	担当者会議には原則、児童発達支援管理責任者が出席しています。
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。	5	3	必要に応じて情報共有を行い、連携して支援できる体制を整えています。	
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。	4	3	必要に応じて情報共有を行い、相互理解に努めています。	
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。	8	0	就学前には担当者会議等で情報共有を行い、相互理解に努めています。	
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)協議会子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。	6	2	児童発達支援センターからの訪問や見学の際、助言等を受けるようにしています。	
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	保育園・幼稚園と並行通所されているため、特に機会を設けていません。	
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	0	来退所時に様子を伝え合い、支援記録でも情報を共有しています。	
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。	4	4	ペアレントトレーニングは実施していませんが、個別の相談時に家庭でできる関わり方や運動等を伝えています。	保護者のニーズに合わせて親子プログラム等を検討します。	
	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。	8	0	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。	8	0	こどもや保護者の要望、課題等を確認し、個別支援計画に反映しています。	

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。	8	0	それぞれの支援目標や内容について説明した上で同意をいただいています。	
	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。	8	0	ご相談にはその都度対応しています。年に2回、個別面談の時間を設けています。	
	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。	3	5	保護者会やきょうだいの交流の場は設けていません。	ご要望や状況に応じて検討していきます。
	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。	8	0	速やかな対応に努めています。	申入れやご相談をしてもらいやすい関係作りを目指します。
	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	1	システムや書面で情報発信をしています。個別に写真を添付するなど、わかりやすい情報提供に努めています。	活動時間の周知が行き届いていないことがあるため、方法を工夫していく。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	0	守秘の徹底、鍵付きロッカーへの書類保管等を行っています。	
	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。	8	0	不安や困りごとを話す場として気軽に面談できるようなお声掛けをしたり、個に応じて筆談や視覚支援を行っています。	
	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。	2	6	招待等は行えていませんが、地域の方との関係を大切にしています。	地域の方を招待する活動発表会の開催など検討していきたい。地域の方々にもご協力頂ける関係作りを目指します。
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。	8	0	各マニュアルを策定し、定期的に研修や訓練を実施しています。	
	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。	8	0	BCPを策定し、計画的に研修、訓練を行いました。	定期的なBCPの見直し、研修、訓練を継続していきます。
	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。	8	0	既往病や服薬状況について事前に確認しています。	
	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	0	医師の指示書などを共有し、対応しています。	
	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。	8	0	安全計画を策定し、計画に沿って研修、訓練、安全点検を行っています。	
	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	1	安全計画をHPで公表しています。訓練内容や様子を都度お伝えしています。	安全確保に関して、ご家族の不安が軽減するよう取り組んでいきます。
	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	0	ヒヤリハット事案は、直ちに管理者に報告し、報告書を作成して職員で共有しています。	
	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。	8	0	虐待防止委員会を設置し、職員の研修を行っています。	
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。	8	0	身体拘束の前例はありませんが、安全上、身体拘束を行う場合は保護者に同意を得ることとしています。		