

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 公表日 2026年3月1日 | | | | |
|----------|----|--|-----------------------|-----------------------|--|----------------|
| 事業所名 | | 公表日 2026年3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。 | <input type="radio"/> | | 定員に対して十分な広さを確保している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | こども2人に対し1名以上の指導員を配置している。必要に応じて、マンツーマンでの支援も行っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 防犯カメラを設置しており、子どもたちの様子を検証することができる。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 毎日の消毒・清掃は徹底して行っており、換気も十分にしている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | クールダウンできる部屋を設置している。 | |
| 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。 | <input type="radio"/> | | 日々ミーティングを行っており、記録をつけて共有している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | モニタリング時や必要に応じ相談支援を行っており、保護者等のニーズを伺っている。緊急を要するものは、送迎時やライン等で連絡を密に取っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日々ミーティングを行っており、記録をつけて共有している。 | |
| | 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。 | | <input type="radio"/> | | 第三者評価は設置していない。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 年間の研修計画に則り、オンラインや実地での研修を行っている。 | |
| 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。 | <input type="radio"/> | | ホームページに掲載している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 一人の児童に対して、二人以上でアセスメントを行っており客観的に分析している。さらに、専門家を交えた担当者会議を開催し個別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。 | <input type="radio"/> | | 個別支援計画案作成後、職員と担当者会議を開催し支援方針を共有している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 随時職員会議を開催し、個別支援計画を共有している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | フォーマルアセスメントツールとしてASISTやVineland-IIなどを使用しており、日々の支援記録によりインフォーマルアセスメントも行っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 個別支援計画には、「本人支援」とともに「家族支援」「移行支援」の支援内容も記載している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | <input type="radio"/> | | 職員会議等で複数の職員の意見を取り入れている。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | <input type="radio"/> | | 職員会議で、固定化しないように工夫している。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|--|--|---|
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | こどもの特性に応じ、個別活動と集団活動を組み合わせる個別支援計画を作成し支援に活かしている。 | |
| | 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。 | ○ | | 日々、ミーティングを行い連携した支援を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 送迎終了後、打合せを行い振り返りを行っているようにする。 |
| | 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。 | ○ | | 毎日欠かさず個別支援記録を作成し、検証している。 | |
| | 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。 | ○ | | 定期的にモニタリングとアセスメントを行い個別支援計画の見直し給おを行っている。 | |
| 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。 | ○ | | | 児発管のみならず、指導員も会議に同席するようにする。 |
| | 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。 | ○ | | | ケース会議を開くなどして関係機関との連携を図ってけるようにする。 |
| | 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。 | ○ | | | 関係機関と連携を取りインクルージョンを推進してけるようにする。 |
| | 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。 | ○ | | 就学前には、進学先を訪問し情報共有をしている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 児童発達支援センターとの連携は不十分だと感じている。今後は改善し連携していく。 |
| | 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。 | ○ | | | 地域のこどもとの交流機会がない。 |
| | 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。 | ○ | | 送迎時やライン等で事業所での様子や気付いた点を共有している。 | |
| 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。 | ○ | | | 相談支援は行っているが、ペアレントとトレーニングが不十分だと感じている。今後は積極的に取り入れていく。 | |
| | 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。 | ○ | | 契約時に説明している。 | |
| | 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。 | ○ | | 子どもの意思を最優先に考え個別支援計画を作成している。 | |
| | 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。 | ○ | | 支援内容に説明の際には、個別支援計画を示している。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者からの相談支援の依頼はもちろん、子どもの様子に変化が見られた時などには事業所から声掛けをし、面談を行っている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---|---|
| 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。 | | ○ | | 保護者会を開催できていないので、今後は保護者間の交流を目的とした会を検討していく。 |
| | 40 | 子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、子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。 | ○ | | 子どもや保護者からの依頼があった際には、優先的に対応している。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | | 毎月キッズボンド通信を発行するとともに、SNS上で活動の様子を発信している。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 鍵付き書庫で厳重に管理している。 | |
| | 43 | 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か。 | ○ | | 場合によっては絵カードを使用するなどして、意思疎通をしている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 地域住民を招待することはできていないので、今後検討していく。 |
| 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。 | ○ | | マニュアルはすべて作成済み。通信等で周知している。避難訓練は年間計画を立て、毎月実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | BCPは策定済み。避難訓練と並行して訓練も行っている。 | |
| | 47 | 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か。 | ○ | | 毎年度フェイスシートに記入していただいている。職員に周知し共有できている。 | 全職員が把握できるようにする。 |
| | 48 | 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されているか。 | ○ | | | 医師の指示書をいただけていないので、もらうようにする。 |
| | 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。 | ○ | | 安全計画は作成済み。研修計画に則って、必要な研修や訓練を行っている。 | |
| | 50 | 子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。 | ○ | | 通信やSNSで周知している。どなたでも閲覧できるように事業所にも安全計画を常備している。 | |
| | 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。 | ○ | | 事業所内だけでなく、本部にも報告し事例としてグループ全体で共有している。 | |
| 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。 | ○ | | 社内研修や外部研修で複数回実施している。また、虐待防止委員会でも話し合っている。 | | |
| 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、子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。 | ○ | | 契約時に説明している。また、指針を閲覧できる状態で事業所に常備している。 | | |