

児童発達支援 事業所における自己評価結果(公表)

討議年月日:令和 7年 11月 20日

公表:令和 7年 12月 6日

事業所名 児童発達支援センターいろは

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
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	18	0	遊戯室や園庭があり、広いスペースを確保しています。また、利用人数に応じて指導訓練室を分けています。	法令を遵守し、適切なスペースを確保しています。また、お子様が十分に活動できる広さを確保しています。
	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	18	0	マンツーマン対応が必要なお子様には、担当職員を配置しています。	法令で必要とされる配置数よりも多い人数を配置し、手厚い支援ができるようにしています。
	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	18	0	お子様が自分の場所を見つけやすいよう、ロッカーや靴箱はマークで分かりやすく示しています。また、3つの指導訓練室は似たような構造になっています。	室内は絵カードを用いて情報を伝達しやすい環境を整えています。また、階段や手洗い場等はお子様にあったサイズの物を使用しています。階段には手すりを設置し、玄関にはスロープもあり、バリアフリー化されています。
	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	18	0	毎日欠かさず清掃を行い、清潔を保つようにしています。また、活動内容に応じて遊戯室や園庭を使用しています。	毎日清掃を行い、生活空間を清潔に保ちながら、お子様が過ごしやすい環境を整えています。破損等した場合はすぐに修繕しています。
	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。	18	0	各指導訓練室の隣には個別対応ができる個室がある為、状況に応じて使用しています。	個別対応する際は、必ず職員を一人配置したり、必要に応じて出入りロアの閉鎖を行ったりしながら、環境を整えています。
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	18	0	イベント時には目的を設定し、全職員で取り組んでいます。また、毎月の施設会議を通して、日々の業務の振り返りを行い、業務改善に繋げています。	イベント時には必ず目的を設定し、全職員で取り組んでいます。また、会議に参加できない職員には、事前にアンケートを配布し、業務改善に繋げています。
	7	保護者等向け評価表により、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	18	0	イベントや参観等を実施した際には、必ずアンケートにご協力いただき、業務改善に努めています。	評価表以外にも、イベント等で配布する親御様アンケートに、要望・相談の項目を入れ、親御様の意向を把握し、業務改善に繋げています。また、個人懇談や参観時にも聞き取りを行っています。
	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	18	0	職員が気兼ねなく意見を発言できるような雰囲気作りを心掛けています。	毎月施設会議を行ったり、定期的に個人面談をして意見を共有・把握し、業務改善につなげています。
	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	18	0	親御様の代表から評価をいただきました。	親御様代表の1名の方に評価していただいています。改善点として挙げた意見について改善に努めています。
	10	職員の資質の向上を行うために、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しているか	18	0	社内研修の日程を複数設定したり、参加できない職員には個別対応をしたりしています。また、アンケートで実施してほしい研修について意見を募り、取り入れています。	研修委員会による社内研修を行っています。義務化されている研修以外にも年に最低3回以上の研修や事例検討会を行ったりしています。また、外部研修にも可能な限り参加しています。
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	17	1	5領域をもとに、ねらいを明確にしたプログラムを指導訓練室ごとのレベルに応じて作成しています。	2024年度より支援プログラムを作成し、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	18	0	送迎時の会話や連絡帳からも親御様のニーズを汲み取り、作成しています。	契約時と年2回の個人懇談時に、アセスメントシートを活用し、お子様や親御様のニーズや課題を汲み取り、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	18	0	常勤、非常勤関係なく、全職員で日頃の様子を共有するよう努めています。	朝礼時やケース会議を通してお子様の様子を共有し、保育士、児童指導員、専門職員、管理栄養士等、様々な視点からの意見を取り入れ、共通理解のもと検討しています。
	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	18	0	児童発達支援計画をいつでも確認・共有できるようにしています。	児童発達支援計画まとめ表を作成し、すぐに確認できる環境を整えることで計画に沿っ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	17	1	定期的にアセスメントシートの見直しを行っています。	標準化されたアセスメントシートを活用し、お子様の状況を把握しています。
	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」「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか	17	1	アセスメントシートやモニタリングで適切な項目を選択し、具体的な支援内容を設定するように努めています。	年に2回、アセスメントシートをもとにモニタリングを行い、「発達支援」「家族支援」「地域支援」を適切に選択し、具体的な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	18	0	毎月施設会議を行い、全職員から案を募っています。	日々の振り返りや申し送り、毎月の会議等で活動内容についての話し合いを行っています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	18	0	プログラムを作成する職員を毎日変え、固定化しないようにしています。	事前に翌月のスケジュール表を作成し、プログラム内容が固定化しないように努めています。また、土曜日は、平日にはできないクッキングやお出かけのプログラムを行っています。
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	18	0	個々に合わせて作成しています。	年に2回のアセスメントや日々の連絡帳をもとに、個別活動と集団活動に分けた児童発達支援計画を作成しています。
	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。	18	0	全体の申し送りに参加できない職員には、個別で伝えています。	朝礼時に、その日のプログラム内容や職員配置、個々の業務内容について共有しています。また、給食の献立やアレルギー児の有無も併せて確認しています。
	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。	18	0	連絡ノートを活用したり、翌日の朝礼で共有したりしています。	連絡帳を活用したり、翌日の朝礼で共有したりしています。また、緊急時には当日に会議を行い、情報を共有しています。

関係機関や保護者との連携	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。	18	0	連絡帳と活動記録表を活用しています。また、ヒヤリハットや事故怪我があった際には報告書を作成し、検証・改善に繋げています。	連絡帳の写しを記録として保存しています。また、課題や問題点があった際には、申し送りで共有し、家族支援加算記録も日々の記録として保存しています。
	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。	18	0	年に2回実施しています。	年に2回モニタリングを行い、親御様、職員、関係機関と情報を共有し、児童発達支援計画の見直しを行っています。
	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。	18	0	参加した職員が議事録を作成し、全職員に周知しています。	管理者を中心に、日々の支援にあたる職員も参加しています。
	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。	17	1	契約時に、診断書や指示書を提出していただいています。	こども連絡会に参加したり、社会福祉協議会、保健センター等と情報共有を行い、連携に努めています。また、地域の医療機関に嘱託医を委託し、連携を図っています。
	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。	18	0	他事業所や園、学校等と支援内容やお子様の様子を共有し、相互理解を図っています。	必要に応じて会議を行い、情報共有と相互理解を図っています。
	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。	17	1	学校から問い合わせや見学希望があった際は受け入れ、相互理解を図っています。	必要に応じて会議を行い、情報共有と相互理解を図っていきます。また、見学のお問い合わせにも柔軟に対応しています。
	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。	18	0	小牧市の自立支援協議会等の打ち合わせから参加し、療育支援事業等の企画運営に携わっています。	こども連絡会を通して、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の連携を図っています。また、療育支援事業等の企画運営にも携わっています。
	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。	18	0	不明な点等があった際は、専門機関等に問い合わせ、助言をいただいています。	外部研修へは必ず事業所から1名は参加しています。困った事例がある際は、関係機関から助言をいただいています。
	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。	17	1	小牧市の自立支援協議会等の打ち合わせから参加しています。	小牧市の自立支援協議会、事業所部会、子ども連絡会には欠かさず参加しています。
	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。				
	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。	16	2	公園や図書館等は活用しています。	今後、親御様から要望等があれば検討していきます。
	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。	18	0	送迎時や個人懇談、電話にて相談等を常に受け付けています。	送迎時や連絡帳を通して情報共有を行い、共通理解に繋がっています。また、見学や面談もご要望に合わせて、都度行っています。
	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。	17	1	送迎時や個人懇談、電話にて相談等を常に受け付け、助言できるように努めています。	親御様より相談事や悩み事があがってきた際は、職員間で共有し、助言や支援を行うよう努めています。また、ご家族様に参加できる研修等の情報提供も行っています。
保護者への説明責任等	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。	18	0	契約時に2時間程お時間をいただき、丁寧に説明しています。	見学や契約時に、丁寧に説明するよう心がけ、都度質問にもお答えしています。
	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。	18	0	アセスメントシートを活用したり、日頃の会話から意向を汲み取り、作成しています。	日々の送迎時や連絡帳、個人懇談を通して、親御様とお子様の意向を確認しながら作成しています。
	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。	18	0	個人懇談時に、1項目ずつ説明し、都度質問等も受け付けています。	契約時や年2回の個人懇談時に、児童発達支援計画を示しながら説明を行い、同意を得ています。
	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。	18	0	送迎時や個人懇談、電話にて相談等を常に受け付けています。また、日頃から気兼ねなく相談できる関係性を構築できるように努めています。	親御様より相談事や悩み事があがってきた際は、職員間で共有し、助言や支援を行うよう努めています。また、面談が必要な際は、都度行っています。
	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。	17	1	イベント時に交流できるようにしています。	保護者交流会や親子参加型のイベントを企画し、交流の機会を設けています。きょうだい同士の交流は、要望に応じて検討していきます。タイトルについても、「保護者会」とするか検討していきます。
	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。	18	0	送迎時や個人懇談、電話にて相談等を常に受け付けています。また、日頃から気兼ねなく相談できる関係性を構築できるように努めています。	親御様より相談等があった際は迅速に対応しています。また、必要に応じて職員や親御様へ聞き取りを行い、会議等を行っています。
	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。	18	0	イベント実施後にも通信特別号を配布し、イベントの様子を発信しています。	毎月発行する通信に加え、HPでブログを更新しています。また、玄関にも掲示し、自由に閲覧していただけるようにしています。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	18	0	個人名の記載があるものはシュレッダーで破棄することを徹底しています。	入社時に、全職員と個人情報についての誓約書を書かしています。また、個人情報記載された書類は鍵付き書庫で保管しています。
	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。	18	0	視覚で伝えられるよう、絵カードや写真、マークを用いています。	お子様に対しては、ご自宅や園と統一したジェスチャーやサインを用いています。また、親御様に対しては、送迎時にその日の出来事を具体的にわかりやすくお伝えするようにしています。
	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。	17	1	毎年イベントにご招待しています。	地域住民を招待するイベントを年に1回は開催をしています。また、週初めには必ず施設周辺の清掃活動を行っています。

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。	17	1	各種マニュアルをもとに社内研修や訓練を行い、全職員に周知しています。	各種マニュアルを策定し、事務所と玄関に掲示することで全職員が閲覧できるようにしています。親御様にも懇談時に周知するとともに、玄関に掲示自由に閲覧していただけるようにしています。また、定期的に各種マニュアルに関する研修や訓練も実施しています。
	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。	17	1	通信やHPのブログを通して、訓練の様子を発信しています。	策定されたものをもとに、研修や訓練を行っています。また、その際に備品等の確認も行っています。
	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。	18	0	服薬に関する「与薬マニュアル」を作成し、必要に応じて対応しています。	契約時に健康調査票を記入していただき、職員間で共有し、発作の有無は事務所に掲示しています。また、年2回の個人懇談時にも変更はないか等の確認をしています。
	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。	18	0	親御様から医師の指示を伺っています。	契約時や個人懇談時に必ず確認し、事務所に掲示することで職員間で共有しています。また、医師の指示書に基づき、除去食や代替食の提供を行っています。
	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。	18	0	実施記録を会議資料として提出し、他施設とも共有しています。	安全計画を作成し、全職員が閲覧できるようにしています。また、研修や訓練を行い、安全管理された環境で支援を行っています。
	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。	18	0	玄関に掲示することで、親御様が常に閲覧できるようにしています。	個人懇談時に伝えたり、通信やHPのブログ等で発信しています。また、玄関に掲示し、自由に閲覧していただけるようにしています。
	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。	18	0	自施設だけでなく、他施設の報告書も共有し、同様の事が起きないように周知しています。	ヒヤリハット報告書を作成し、朝礼等を通して全職員と情報を共有し、再発の防止に努めています。
	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。	18	0	研修に参加できない職員は別日で調整し、研修を必ず受講するようにしています。	社内に虐待防止委員会を設置し、2ヶ月に1回委員会を開催しています。委員会の内容は議事録を作成し、全職員に周知しています。また、チェックリストも活用しながら、全職員に向け年に1回、映像や事例を用いた研修を行なっています。
	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。	18	0	現在、該当者はいませんが、該当者がいる場合は迅速に対応し、親御様の了承を得たうえで、児童発達支援計画に記載していきます。	身体拘束の適正化を図るための委員会を設置し、2ヶ月に1回委員会を開催しています。委員会の内容は議事録として全職員に周知しています。現在該当者はいませんが、該当者がいる場合は迅速に対応し、親御様の了承を得たうえで、児童発達支援計画に記載していきます。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。