

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		児童発達支援事業所あつがる（児童発達支援）				公表日	令和 8年 2月 12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。	6		・活動スペースは広く、十分なスペースをとることができています。 ・机上課題と運動遊びの部屋を分けるなど、目的に応じたエリア分けができています。		
	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。	6		・職員配置基準は満たしています。 ・現在利用者さんの活動時間において、概ね個別対応ができる配置となっています。また、お手本となる職員、利用者さんに直接支援をする職員と複数配置できる時もあります。		
	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。	6		・個別、または小集団での活動を中心としており、スケジュール提示（トランジションエリア）等も同時に行い、どこの部屋で何をするのか見通しが持てるようにしています。 ・荷物を置く場所や連絡帳を出す場所等を絵カードで示すことで、利用者さん自ら行動できることも増えています。 ・バリアフリー化も合理的な配慮の範囲では対応しています。		
	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。	6		・毎日清掃、換気、消毒や空調管理を行い、快適に過ごせるようにしています。 ・また活動に合わせ、静と動の空間を設けています。		
	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。	6		・個別対応がとれる対応としており、個々に応じた配慮をすることができています。視覚的な刺激をさえぎる必要がある利用者さんにはパーテーション等を使用した空間作りもしています。		
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。	6		・定期的な管理者・児発管との面談や職員会・ケース会等で課題を抽出し、解決に向けた話し合いや取り組み、振り返りをしています。 ・業務改善にあたっての目標や、結果どのように改善できたかの振り返りについても、職員間で共有しています。		
	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。	6		・ご家族からの評価表のご意見と職員の意見をすり合わせし、課題について職員間で議論をしています。	・実際は取り組んでいることもご家族に伝わっていないこともありますので、その都度周知を行っていきます。	
	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。	6		・年間管理者4回、児発管2回の面談や職員会・ケース会で出した意見に対し、前向きに検討し業務改善に取り組んでいます。 ・また日頃の何気ない職員間での話の中でも、大事なことがあれば共有しています。		
	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。		6	・専門機関からの評価は受けていませんが、ご家族や関係機関からいただいたご意見は、必要に応じて業務改善として検討させていただいています。	・第三者による専門機関からの評価は受けていません。	
	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。	6		・職員に必要と思われる外部研修、または興味のある研修は受講してもらいます。 ・職員配置基準があるので、一度に複数の職員が受講することは難しいですが、職員研修体系表の作成と研修受講を記録化することで、着実に実施できるようにしています。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6		・支援プログラムについて、職員間で協議し当事業所が取り組めること、取り組むべきことを検討しています。 ・当事業所のホームページで公表しています。		

適切な支援の提供	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・日々利用者さんの様子を観察しています。ご家族から頂いたお話しやニーズ把握調査、相談支援専門員が作成した計画等を職員間で総合的に協議した上で、個別支援計画の作成をしています。 ・ご家族のニーズと職員の判断にズレが見られる場合があれば「その目標にたどり着くために今、取り組みするべきことは何か」を提案しています。 	
	13	個別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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・職員をはじめ、子供に携わる様々な方からの情報を基に、児童発達支援管理責任者が中心となって計画を作成しています。また原案を基にした個別支援会議でも、利用者さんが豊かな生活を送るために必要なことは何かという視点で、様々な議論をしています。 	
	14	個別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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・職員がいつでも個別支援計画を確認できるようにファイリングしています。 ・日々の支援や記録の作成においても、可能な限り5領域を意識した内容を記載してもらうようにしています。 ・利用者さんそれぞれの様子、服薬状況等、様々な項目についてご家族、関係者と共有を図り支援に繋げています。 	
	15	子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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント表は事業所独自のインフォーマルな物を使用していますが、数年前より太田ステージ評価も取り入れ、実践をしています。 	
	16	個別支援計画には、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、子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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの項目に沿って個別支援計画を作成しています。利用者さんの状況を把握していますので、個々に応じた内容で支援を行っています。 	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・職員会や終業ミーティング等で、活動や実施方法等について話し合う時間を確保しています。 ・イベントについては委員会や担当職員が計画を立て、議論した上で実行し反省を行います。 	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんが楽しいと思うこと興味のあることや、飽きがこない内容になるように、職員・利用者さんと話し合いながらプログラムを考えています。 ・活動の狙いによってはあえて固定化することもあります。 	
	19	子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個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には個別活動を中心に、職員とマンツーマンの支援体制を取っています。 ・利用者さんが通常所属している保育所との兼ね合いもあり、集団活動の提供には難しさはありますが、複数の利用者さんが来所されている時や行事がある時は、小集団で活動を行うこともあります。 	
	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・一日毎に利用者さんの顔ぶれが違います。その利用者さんは誰か、どんな活動をするのか、また職員の役割についても確認をしています。 ・当日の確認では間に合わないこともありますので、基本的には前日に確認を行います。 	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日終業ミーティングを行っていますので、その日の振り返りと翌日の確認等を行っています。 ・休日の職員もいますので、支援記録等での情報共有も併せて行っています。 	
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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん個々の支援状況や反応、健康状態等を記録し、改善点があれば今後支援をどうしていくのか話し合っています。 		
23	定期的にモニタリングを行い、個別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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・6か月毎には必ず計画の見直しを行っています。(利用者さんによっては短期間でのモニタリング時期を設定する場合があります。) 		

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。	6		・担当者会が利用者支援をしている時間帯に重なることが多く、最低限の人数しか出席できないのが現状です。主に児発管が参加しています。	
	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。	6		・医師や保健師と関わることは少ないですが、幡多地区小児領域専門機関（医療・福祉・教育）と合同で研修を受け、必要に応じて情報共有を図っています。また児童に携わる多数の関係機関とイベントを通して、連携体制を構築しています。	
	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。	6		・当事業所に来ていただいている利用者さんは全員地域の保育所に所属しています。定期的に開催される担当者会議の中で、当事業所の取り組みや他事業所・保育所での取り組み内容を共有し、事業所内で取り組めることは積極的に支援に取り入れています。	
	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。	5	1	・今年度、会議として開催されることはありませんでしたが、必要に応じて情報共有する場を設定しています。下校時には学校と活動内容や様子について、共有をするようにしています。	
	28	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	6	・現在四万十市、近隣の市町村に児童発達支援センターがないので非該当です。	
	29	地域の中で他のこどもと交流する機会はあるか。	6	1	・職員は地域で開催されているイベントに積極的に参加しており、事業所紹介やワークショップ、制作物の展示・販売を行っています。今年度もたくさんの子どもと関わることができました。閉所日に活動していますので、利用時の交流はありません。 ・当事業所の利用者さんは全員地域の保育所に通っていますので、地域の中で他のこどもと活動ができていると捉えています。	
	30	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。	6		・ご家族の方が来所された際に、可能な限り最近の様子、出来るようになったこと、課題等のお話をさせて頂いています。十分な時間が確保できない場合もありますので、連絡帳を活用した共有も行っています。	
31	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)や情報提供の機会はあるか。	6		・専門的な研修の提供はできていませんが、今年度職員が研修で学んだティーチャーズトレーニングについて、保護者懇談会やお便りでお伝えさせていただいています。 ・ご家族に参加していただきたい研修があれば、その都度チラシを配布しています。	・ペアレントトレーニングをはじめ、ご家族に必要なと思われる情報や研修については、職員も勉強させていただき、ご家族に発信していきたいと考えています。	
	32	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。	6		・契約（更新）時に、運営規定や利用者負担額等について説明をさせて頂いています。 ・支援プログラムについては、ホームページでも閲覧ができます。	
	33	個別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。	6		・個別支援計画作成時には、利用者さんやご家族の意向を確認しています。それを踏まえて、利用者さんにとって必要な支援を職員間で検討しています。	
	34	「個別支援計画」の説明を行い、保護者から計画の同意を得ているか。	6		・個別支援計画作成後はご家族に説明・確認をしてもらい、同意を得ています。	
	35	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。	6		・個別または懇談会等でご家族から悩み等に対する相談があった場合は、その都度、親身になって応じ、必要な助言と支援を行っています。また相談された時に即答できないこともありますので、上司に確認したり調べ、後日伝えるようにしています。支援方法をまとめた文章もお渡しします。	・ご家族の負担を少しでも軽減できないかと職員間で協議しました。職員側から困り間はないか確認させていただく機会を増やしていこうと考えています。

保護者への説明等	36	父母の会の活動を支援することや、保護者懇談会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、きょうだい同士が交流できる機会を設ける等の支援をしているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年2回、保護者懇談会を開催し、当事業所の取り組みについてお話をしたり、ご家庭での様子や困り感等を共有しながら保護者同士の繋がりを広げられるきっかけにしています。 ・ 直接的にきょうだい同士が交流できる場の設定はできていませんが、施設のお祭りにはご家族（きょうだい）を招待し、楽しめるようにしています。 	
	37	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情や相談があがった場合は、速やかに必要な対応を講じています。ご意見・ご提案として頂いた内容も、職員間で共有しています。相談内容によっては速やかな対応策が出せないこともあります。後日お伝えします。 	
	38	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月事業所お便りを発行し活動の様子や必要な情報を発信しています。 ・ 各種イベントについては必要に応じて事前にお伝えします。 	
	39	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約時（更新時）に、ご家族には個人情報取り扱いに関する調書に必要事項の記入をして頂き、それに基づいて対応しています。 	
	40	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の様子はご家族が来所した際にお話しし、共有を図っています。 ・ また大切なことがあれば連絡帳も活用し、ご家族と情報共有ができる体制にしています。 	
	41	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10月には施設行事に地域住民や一般企業、よさこいチームの踊り子、また多くのボランティアさんに来ていただいて盛大に開催することができました。内容はとても好評でした。 ・ 12月には施設外壁にクリスマスイルミネーションを設置し、多くの地域の方に見てもらうことができました。 ・ 地域の行事にも事業所ブースを構え、多くの方と交流することもできました。 ・ 地域に開かれた事業運営には前向きに取り組んでいます。 	
非常時等	42	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種マニュアルを作成しています。 ・ ご家族に必要な内容については、随時文章で発信しています。また作成しているマニュアルはご家族が閲覧できるようにファイルに綴り準備もしています。 ・ 感染症対応訓練の開催や、利用者さんが車内に置き去りにされないように、対象車には置き去り防止装置を設置しています。日々安全に利用できるよう対応をしています。 	
	43	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCPは作成しており、必要に応じて見直しを行っています。 ・ 事業所としては毎月1回は併設の入所施設と合同で避難訓練（地震・火災・風水害）をしています。ご利用中には避難訓練の実施はなにかもみませんので、承知おき下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に利用者さん、ご家族が混乱しないように、今後も見直しをしていきます。
	44	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。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度初めには必ず、ご家族に利用者さんの近況について確認しています。 ・ また、利用者さんの様子や服薬等について変化があった場合にも、共有をさせていただいています。 	
	45	食物アレルギーのあるこどもについて、医師や家族の確認を取ったうえで対応がされているか。	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童発達支援事業において、事業所内で飲食を伴うことがないため非該当ですが、アレルギーがある利用者さんの確認はしています。 	

の 対 応	46	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。	6		・安全計画を作成し、防災・救命救急や感染症に関するこの訓練を行っています。また、送迎車置き去り事故が起きないように、送迎車には置き去り防止装置を設置し、降車時には必ず後部座席まで確認をするよう徹底しています。	
	47	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。	6		・安全計画を作成しています。お便りに記載したとおり、安全計画の内容をファイリングし閲覧できるように準備もしていますので、来所された際にはご覧いただければと思います。	
	48	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。	6		・事案が発生した場合は事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成をし、改善策を話し合い共有をしています。	
	49	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。	6		・虐待防止委員会を設置し、様々なことについて職員間で共有しています。また職員研修体系表の中に位置付けて、虐待防止や人権擁護研修の機会を確保するようにしています。	
	50	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、個別支援計画に記載しているか。	6		・身体拘束が必要となる利用者さんがいる場合には、身体拘束適正化検討委員会が関与し、左記の対応を取りますが、今年度身体拘束を必要とする利用者さんはいませんでした。	