

公表

事業所における自己評価結果 (児童発達支援)

事業所名	障がい児通所支援事業所 陽だまり			公表日	2026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。	12		規定の約2倍のスペースがあり、児童が安全・快適に過ごせる空間となっている。	
	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。	12		どのような場合でも、児童数に応じて職員配置基準以上の職員を配置して、個別療育の対応にも努めている。	
	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。	12		バリアフリー化に努めるだけでなく、障がい特性を考慮し障壁を取り除いた全体が見やすい環境で、安全に活動できる児童にも分かりやすい空間づくりになっている。	
	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。	12		毎日の建物内の片付け・清掃・消毒(玩具も含む)を行い、児童の成長に合わせた個別・集団活動両方を適切に行うことのできる空間作りに努めている。	
	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。	12		規定の約2倍のスペースがあり個室も多いので、療育時以外にも児童の状況に応じて個室を使用できる環境になっている。	
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。	12		毎年ごとに事業計画・重点目標等を掲げ、業務改善の必要性とPDCAサイクルのやり方などを職員会議等で広く周知し、目標設定・振り返りに全職員が参画できている。	
	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。	12		頂いたご意見を全職員で周知し、会議等で話し合っ業務改善に取り組んでいる。	
	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。	12		風通しの良い職場風土から、各会議やミーティング等で活発な意見が出ており、その内容を業務改善につなげることができている。	
	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。	7	5	外部評価は行えていないが、幅広く地域の方々からは意見を頂き業務改善に努めている。	外部評価については今後も検討していく
	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。	12		受講したい外部研修へ参加できるだけでなく、定期的に内部研修を実施しており、その研修内容や研修結果を発表することで、職員の資質向上の場の確保を図っている。	今後も受講したい外部研修に参加できるよう環境を整えていく。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	12		提供している支援の見える化が図れるよう、職員間で何度も話し合い作成し、毎月の活動予定表にも記載している。	総合的な支援の推進を図っていくため、見直しを行っていく。
	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。	12		日々の関りや担当者会議等から児童や保護者のニーズを聴き取ると同時に、児童の様子・記録等を基にニーズ漏れがないよう注意して作成している。	
	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。	12		ケース会議等で支援結果や活動時の様子についての情報共有を行い、その結果を踏まえて計画の方向性を検討している。	
	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。	12		いつでも支援計画が確認できるように工夫されている。また毎月のケース会議だけでなく、毎日のミーティングで支援の引継ぎを行うと同時に記録も残しており、支援状況を共有しやすい体制が整っている。	
	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。	12		適応行動の状況は標準化されたツールを用いており、行動観察・支援結果など児童に変化が見られたことについても多角的に記録し、職員全体での共有もできている。	

適切な支援の提供	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。	12		「本人支援」を始めその他の支援においても、都度のニーズに応えるために保護者や関係機関と話し合った上で支援内容を設定し、具体的な支援内容にすることでチーム支援がしやすくなっている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	12		毎月5領域を意識しながら活動プログラム立案会議を行っており、その時期の児童に適した、子供たちが楽しく参加できる活動プログラムを計画している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	12		人気の活動だけでなく、行事や四季を感じられる活動を取り入れるなど職員間でアイデアを出し合い様々な活動を行っている。	これからも子どもたちの成長に合わせた新たな活動プログラムの取り入れにも取り組んでいく。
	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。	12		児童の特性に配慮しながらも、苦手意識の克服や成長過程におけるチャレンジ等を、時期・場所・内容等を都度工夫して進めている。	
	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。	12		朝礼時のミーティングでその日の活動リーダーが1日の流れを説明する等でチーム連携を図り視覚ボード等も活用して情報共有している。	
	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。	12		終礼で児童ごとの計画に沿った支援結果だけでなく、気になる言動や良かった点などその日の様子についても意見を出し合い、情報共有を行うことで次の支援に繋げている。	
	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。	12		日々の支援結果を記録に残すことでPDCAサイクルの取り組みに繋げることができている。	
	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。	12		定期的なケース会議で支援の検証を行い、モニタリング・新計画作成に取り組んでいる。	
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。	12		対象児童の状況をよく理解した職員が必ず参加している。	
	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。	12		各関係機関との関係構築には積極的に取り組んでおり、医療的ケア児支援定例会議にも参加して協力体制を整えている。	
	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(幼稚園)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。	12		併用利用している児童や移行時については、保護者の確認を取った上で支援内容等の情報共有を行うことで相互理解を図っている。	
	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。	12		保護者の確認を取った上で、関係機関との連携は積極的に行っている。	
	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。	12		研修参加や児童についての情報共有を図るだけでなく、訓練士からのスーパーバイズを受けるなどセンターとの連携は積極的に行っている。	
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。	11	1	子育て支援センターや公園などで、地域の子供たちと遊びを通じて触れ合う機会を設けている		
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。	12		毎日の連絡帳以外にも、送迎時等に保護者と対話することで日頃から情報共有・共通理解を図っている。		

	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。	12		今年度より、地域総合支援センターどんぐり様協力の元、家族支援プログラム(ペアレントプログラム)研修を、4名の保護者さん参加で実施することができた。	来年度も、家族等が参加できる家族支援プログラム(ペアレントプログラム)研修を実施していく。
保護者への説明等	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。	12		福祉サービスを利用する保護者の皆さんに、分かりやすい説明を心掛けている。	
	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	12		日頃より児童や保護者が思いを表出しやすい環境づくりに取り組んでおり、モニタリング等で定期的に意向を確認する機会を設けている。	
	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。	12		支援計画を示しながら分かりやすい説明を心掛けており、保護者との信頼関係にも繋がるよう留意して行っている。	
	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。	12		定期的な話し合いの場や保護者との日々の対話から悩み等を聴き出して対応している。	
	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。	11	1	今年度は7月に夏祭り、9月からのペアレントプログラム研修会、10月には親子クッキングと保護者参加型行事を開催することで保護者同士の交流を促すことができ、兄弟児活動についても大切にしている。	職員間で話し合うだけでなく保護者の皆さんからも意見を聞き、より多くの保護者が参加しやすい場作りを目指していく
	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。	12		子どもや保護者から相談があった際は真摯に向き合い、個室対応する等の配慮を行い迅速に対応している。	
	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。	12		活動概要や様々な情報発信については、年4回の広報誌発行や定期的なホームページ更新を通して発信に努めている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	12		写真の掲示等を含む、個人情報の取扱いについては十分に注意しており、職員相互での注意喚起も行っている。	
	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。	12		子どもだけでなく保護者も気持ちを表出しやすい雰囲気づくりに心掛けている。	
	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。	12		自法人主催の近隣公園花壇の花植え・草取りを地域住民の方々と定期的に行う地域交流を行っている。また、事業内活動にボランティアグループの参加を計画・依頼すること等を通して地域への情報発信も行っている。	
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。	12		法人内に各委員会を設置し、各マニュアルに沿った会議・訓練の実施を行っており、防犯カメラも適所に設置している。	
	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。	12		事業継続計画(BCP)を策定し、定期的に訓練を行うことで職員の意識向上に繋げている。	
	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。	12		服薬やてんかん発作等、援助が必要な児童については契約時等に詳しく確認してから支援しており、発作が起きた際の対応も内部研修等で職員に周知を行っている。	
	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。	10	2	契約時や必要に応じて食物アレルギー等については詳しく確認しており、その後も保護者と連携を取って対応し、最新情報を職員間で共有している。またおやつ提供時等ではお皿の色を変える等の対策も行っている。	現在医師の指示書に基づく対応を必要とする対象児童はいない。
	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。	12		月毎の留意点に沿った安全計画を作成し、毎月会議で全職員に現状周知や注意喚起を行い安全面の担保に努めている。	
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。	12		毎月配布の利用予定表に、安全計画に基づいた取組内容を表記して周知に努めている。		

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。	12	ヒヤリハット報告は終礼時に行っているが、毎月の会議でも再度報告することで周知を図り再発防止に努めている。また法人内に事故対策委員会を設置し、法人全体でヒヤリハットを共有することでより良い方策の検討も行っている。	
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。	12	法人内に虐待防止委員会を設置し、外部講師を迎えてと事業所内と年2回以上の研修を実施しており、法人全体で虐待についての知識を深めている。	
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、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。	12	法人内に身体拘束適正化委員会を設置し、研修会の実施で職員の学びを深め組織的な取り組みを図っている。	