

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		ことばと発達のサポートルームマーブル小竹				公表日	令和8年 4月 30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。	○		ふすま・パーテーションなどを活用し、スペースを確保している。		
	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。	○		指定基準を満たし、適切に職員配置を行っている。		
	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。	○		事業所内は全体的に段差はないが、玄関の上がり框が高いので椅子を設置している。廊下に手すりを設け、一部バリアフリー化している。		
	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。	○		清掃・消毒については、各職員が毎日ごまめに行っている。机や椅子は子どもの体格に応じて変更を行っている。		
	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。	○		個別訓練を行っているので、部屋の確保はできている。	必要な場合は、個室に誘導できるようにしている。	
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、広く職員が参加しているか。	○		日々の業務を見直す機会を定期的に設け、スタッフ全体で業務改善に取り組んでいる。		
	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。	○		保護者アンケートを実施し、職員全体で改善点等の討議を行った。	実施した評価をもとに、業務改善に取り組んでいく。	
	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。	○		定期的に行うミーティングで業務改善を行っている。		
	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。				第三者による外部評価はおこなっておりません。	
	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。	○		定期的に事業所内研修を行っている。また、外部研修への参加も積極的にしている。	研修プログラムを導入し、スムーズに業務に入れるよう支援している。	
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		個別支援会議を確実にし、個別支援計画を公開している。	新入社員向けにわかりやすい研修を行い、共有していく。	
	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。	○		事業所見学時に十分な聞き取りを行い、その後のアセスメントをもとに個別支援計画を作成している。利用開始後も定期的に聞き取りを行ったり再評価をすることで、ニーズに即した見直しを行なっている。	保護者の方とニーズを共有しやすい環境やフィードバックをしっかりと行うようにする。	
	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。	○		個別支援会議を行い、職員が把握できるようにしている。	他事業所や外部の様子も踏まえた上で支援計画をたてる。	
	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。	○		いつでも職員間で閲覧し共有できるようにしている。	計画に沿っているかの確認を行っていく。	
	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。	○		お子さんに合わせた評価を行っています。	インフォーマルなアセスメントの導入について後は、必要に応じて取るようにしていく。	
	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。	○		サービス利用計画をもとに計画を立て、計画書に基づいて支援を行っている。	地域との連携を今後もより密にしていく。	

の提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		スタッフ間で情報を共有し子どもの成長に合わせた課題を検討し、内容の見直しを行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		スタッフ間で話し合い目標が同じものであっても少しずつ変化を持たせてマンネリ化しないように内容の見直しを行っている。	
	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。	○		個別療育の為、個別活動が主となっている。子どもの特性に応じた内容で作成している。	小集団の実施も検討していく。
	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。	○		毎回課題の準備等をスタッフ間で打ち合わせをしながら準備を行う。	
	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。	○		毎回、スタッフ間で振り返りを行い、次回の訓練の準備に備える。	
	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。	○		毎回、訓練記録を取り、振り返りを行っている。	
	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。	○		相談に応じるなどしてニーズを把握に努め、定期的に見直しを行っている。	
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。	○		相談支援事業所と密に連携し、担当者会議には子どもの担当スタッフ等が参画する。	
	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。	○		個に応じた必要機関との情報共有を行っている。	
	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。	○		モニタリングや担当者会議を行い、共有を行っている。また、必要に応じて電話・訪問等を行っている。園が参加できない場合には、現状報告書を渡して共有を図っている。	
	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。	○		保護者様の希望に応じてサポートブックを作成し、また現状報告書を学校にも渡し、情報共有を行っている。	
	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。			非該当	
	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。			非該当	
	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。			非該当	
	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。	○			必要に応じて検討していく。
	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。	○			必要に応じて検討していく。
	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。	○		毎回、訓練終了後、保護者に訓練内容の説明や子ども状況を共有している。	
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。	○		プログラムを組んでの支援は行っていないが、情報共有する中で保護者の悩みや課題に寄り添うようにしている。		
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。	○		契約時に重要事項説明書の中で詳細を説明している。		

保護者への説明等	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。	○		見学时に十分な聞き取りを行い、その語のアセスメントを元に支援プログラムに沿って個別支援計画を作成している。また、作成後には保護者に説明、確認を行っている。	
	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。	○		ガイドラインに基づき、児童発達支援管理責任者が専門職と協議しながら計画した内容を説明し、同意を得ている。	
	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。	○		会報は発行していないが、SNS等で発信している。	
	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。	○		保護者会の開催は行っていないが、定期的に勉強会を行い、勉強会后、懇談会を行っている。	今後も機会を設けるように検討していく。
	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。	○		保護者からの相談については、随時受け付けており、その都度迅速かつ適切に対応している。	
	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。		○	会報は発行していないが、SNS等で発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		契約時に個人情報取り扱い同意書の説明を行い、確認・署名を頂いている。個人情報は鍵付きキャビネットに保管している。	
	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。	○		スケジュールや絵カードを用いたコミュニケーションツールを活用している。	
非常時等の対応	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。	○		大勢を招待する行事の開催は難しいが、随時見学の受入はしている。また、事業所主催の勉強会や3か月に1度の無料相談会を開催している。	
	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。	○		マニュアルはいつでも閲覧できるよう事業所内に掲示。 防災訓練は、個別療育の為職員のみで年2回実施している。	
	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。	○		防災訓練は、個別療育の為職員のみで年2回実施している。	
	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。	○		見学に来られた際、相談票に記入していただいている。	
	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。			親子通所で個別療育の為、食事の提供はしていない。	
	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。	○		個別療育の為職員のみで年2回実施している。	日頃から安全の意識を職員の共通認識として高めていく。
	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。	○		親子通所で個室で行い、それぞれの教室に避難経路等の提示をしている。	引き続き提示を行い、変更等ある際など、迅速にお伝えするように対応していく。
	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。	○		該当する事案が発生した時、直ちにヒヤリハットを作成し職員間で共有、再発防止に努めている。	
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。	○		入社時と、年に1回研修の機会を設けている。		
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。	○		契約時に説明をし「身体拘束に関する同意書」に保護者から署名を頂いている。		