

						(別紙5)
		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	児童発達支援・放課後等デイサービス　ぶらすこ				公表日	2025　年　12　月　吉日
		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		定められたスペースを確保しています。	
	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。	6		法律の定めた配置基準以上の職員数で支援に取り組んでいます。	
	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。	6		玄関から支援室までは段差がないバリアフリーとなっております。手洗い場には段差がありますが、手すりをつけて安全に過ごせるよう対応しています。	
	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		毎日の清掃を行い、定期的に換気を行っております。療育スペースと遊びのスペースを分け、活動に合わせた時間が過ごせるようになっています。	
	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		個別部屋が3部屋あり、状況に応じた対応が取れるようになっております。	
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		ミーティングの時間を設け、職員が振り返りを行い、個別支援計画に基づいた目標設定を行っています。	
	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。	4	2	保護者向け評価表を定期的の実施し、業務改善につなげています。	保護者向けの評価表の回収や活用が不十分な場合があります、意向の把握や業務改善の反映にばらつきがある為、今後は回収率の向上と内容の確実な反映が必要だと感じております。
	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		職員全員参加の会議を実施し、業務改善に努めています。	
	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。	1	5		現時点では実施できておりません。第三者による外部評価については今後の課題として検討してまいります。
	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		事業所内にて動画による研修に参加、又は県主催の研修を受講し、資質向上に努めております。	
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。	6		HPに公開しております。	
	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。	6		お子様に対してアセスメントを適切に行い、分析し、計画を立てております。	
	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。	6		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、支援に関わる職員が共通理解の下、子供の最善の利益を考慮した検討を行っています。	
	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。	6		児童発達支援計画は職員間で共有を行い、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。	6		利用に際して、見学時に保護者面談を行いニーズを把握しています。外部でとった発達検査の結果等でも発達状況を把握し、支援計画に生かしています。	
	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」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。	6		ガイドラインに即した支援内容を個別支援計画に表記しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		児童発達支援管理責任者が中心となって保護者様のご意見や全職員の意見を踏まえた上で活動プログラムの立案、実施、振り返りを行っています。	

	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		固定化しないよう工夫してプログラムを立案しています。	
	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	6		個別支援計画に基づき課題を決め本人の状況に合わせた活動ができるよう工夫しています。	
	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。	4	2	送迎や勤務時間の関係で、その日のうちに振り返りができないことがあります。翌朝に確認を行うなど工夫して情報共有を行っています。	
	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。	3	3		
	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		日々の気になることを中心にサービス提供記録に残し対応等の話し合いに利用しています。日々、ヒヤリハットをお互いに意見し、支援の検証につなげています。	
	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。	6		年2回モニタリングを実施し計画の見直しを行っています。	
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		家族や相談支援事業所も含めた個別性のある担当者会議を行っています。	
	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		
	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		移行先や保護者の要望に応じて情報提供を行っています。	
	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。	6		各関係機関を通し情報共有を行い、児童の状況把握や支援方針の統一に努めております。	
	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。				
	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。				
	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。		6		現在、外部との交流の機会は設けておりません。
	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。	6		定期的なモニタリングや毎日のお迎えの時間を活用し情報共有を行っています。また、事業所内相談を適宜行い不安や困りごとを共有させていただいております。	
	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。	1	5	保護者から相談を受けた場合は丁寧に対応しております。	個別に相談に応じることはありますが、ペアレントトレーニングとして保護者様に開催はしておりません。今後の課題として検討してまいります。
	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。	6		契約提携時、内容に変更が生じた時など丁寧に説明を行っています。	
	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。	6		作成時にはお子様やご家族のご意向を確認させていただいております。	

保護者への説明等	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。	6		支援内容の説明を行い同意を頂いております。	
	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。	6		必要に応じて事業所内相談を行っております。	
	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。		6		各家庭の事情を考慮して保護者会の活動は行っておりません。
	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。	6		苦情があった場合には迅速、適切に対応してまいります。	
	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。	4	2	HPやSNSで発信しております。ぜひご覧下さい。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		個人情報に記載されている書類等は鍵付きのキャビネットに保管しています。また、職員に対してコンプライアンス研修を行い、重要性を再認識しています。	
	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。	6		特性やその時の状況に合わせ、分かりやすい言葉や視覚的に伝え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。		6		現在、外部との交流機会は設けておりません。
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。	6		事業所全体で委員会を立ち上げマニュアルを作成しています。避難訓練を定期的に行っています。月間プログラムに防災訓練の練習を盛り込み、子供たちに対しての訓練も行っています。	
	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。	6		業務継続計画を策定し、定期的に避難訓練を行っています。	
	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。	6			
	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。	5	1	医師の指示書は未取得ですが、保護者の情報を基に除去対応を行い、誤飲防止の為職員で共有、確認を徹底しています。	今後医師の指示書を取得し、緊急時の対応や職員間での統一を図ってまいります。
	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。	6		安全計画を作成し、安全管理がされた中での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。	6		今後、安全計画に基づいた防災訓練や緊急時対応訓練に家族も参加してもらうことで、計画内容を体感的に理解してもらう工夫を行っていきます。	事業所入口に避難経路等、安全計画に基づく内容を掲示しております。
	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。	6		危険な事例があった場合、報告書に記載し、ミーティングを通して職員で共有しています。	
	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。	6		現在は、身体拘束に該当するケースはありませんが、虐待防止委員会を立ち上げ、職員の研修機会を設けています。	
	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。	2	4	身体拘束が必要とされる児童について個別に保護者へ説明し、同意書を得た上で個別支援計画に記載し対応しています。	