

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	あかしろきいろ発達支援の一む(児童発達支援事業所)
------	---------------------------

公表日 2025年 12月 25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など
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。	○		法律で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。	○		実地指導を経て、新たに研修の項目を設けるなどし、過不足のないように配置して参ります。
	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。	○		利用者の発達特性に応じた環境は整えています。身体的な不自由を抱えた方は利用対象としておらず、施設の構造上、階段を使わざるを得ないため、バリアフリー化はなされていません。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	○		毎日活動で使用した道具類や室内設備等の清掃・消毒は徹底して行っています。また、活動中には空気清浄機やサーキュレーターを使用し、併せて窓を開放して換気も行っています。
	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。	○		室内はパーティションで仕切られているため、着替えなど、必要に応じて使用する事ができるようになっています。
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。	○		日々実施している職員ミーティングの中で、支援に必要な情報の共有をしています。その中で、療育の方針の確認や振り返りを行っています。
	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。	○		保護者の皆様から頂いたご意見等は全て社内でも共有しており、施設運営の参考にさせていただいています。支援に関しましては、利用者や保護者のニーズを把握しながら、その状況に応じた提案ができるよう努めています。
	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。	○		事業所内では、職員間で常に話し合いの場を持って運営にあたっています。職員のライフワークバランスにも考慮し、相談しやすい環境づくりに努めています。
	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。	○		今年度も11月に第三者評価を受審しています。受審結果は「福ナビ」で公表し、ホームページ上にもリンクを掲載する予定となっています。
	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。	○		各種社内研修の実施に加えて、外部研修を受講する機会を設けており、職員の資質向上に努めています。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		5領域との関連性を明確にした事業所の支援プログラムを作成し、ホームページにて公表しております。
	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。	○		専門的な視点から十分なアセスメントを行い、就学や将来の自立を見据え、利用者一人ひとりの課題に合わせた支援計画を作成しています。
	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。	○		職員間で共有した利用者の様子や課題を基に、計画を作成しています。作成後は必ず二人以上の目で確認をし、完成後は再度職員間で共有をしています。

適切な支援の提供	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。	○		小集団として行う共通のプログラムであっても、子ども一人ひとりの支援目標に合わせて、アプローチの仕方を変えながら支援にあたっています。当日、利用者一人ひとりに対してどこに支援のポイントを置くかについては、活動前のミーティングで職員同士確認をしています。
	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。	○		WISCやビネー等、発達検査の結果を基に、専門的な知見から傾向を把握し、支援に役立てています。活動の様子を記録にまとめ、その後の支援にも活用しています。
	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。	○		児童発達支援ガイドラインのプロセスに則って、利用者一人ひとりの課題に合わせた支援内容を設定し、児童発達支援計画を作成しています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		支援目標に沿って適切な効果を得られるように、常勤職員全員で話し合いながら活動プログラムの立案を行っています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		利用者の現状の課題や特性を把握し、必要と思われる支援を行えるように、活動プログラムを開発、組み合わせで実施しています。
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○		平日の小集団では、特に、“やるべき時にはやる”という社会性やコミュニケーションの基礎に焦点を当てて支援しています。それぞれの課題に合うように一人ひとり異なるアプローチで支援をしています。土曜日は個別支援枠を設けており、小集団の中で浮かび上がってきた個々の課題に対して、一人ひとりに合った重点的な支援をしています。子どもの状況を鑑みて、小集団、個別など最適な支援を組み合わせで提供できるよう、個別支援計画を立てています。
	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。	○		当日の利用者や利用者同士の組み合わせから、重点を置く課題や活動の進め方等を職員同士で話し合い、共有を行った上で支援にあたっています。
	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。	○		サービス提供記録を作成すると同時に、支援の振り返り・共有を行い、特記事項はいつでも参照できるように記録をつけています。必要に応じて翌朝の会議でも再度共有し、次の支援に役立てています。
	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。	○		前述の通り、利用者の様子は毎回丁寧に記録し、必要に応じて保護者と連絡を取り合っています。一人ひとりに合った支援ができるよう、職員間で話し合い、対応方法などを検討しています。
関係機関や	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。	○		全員、必ず半年に1回以上モニタリングを行い、支援計画の見直しをしています。
	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。	○		事前に職員間で十分情報共有を行った上で、常勤職員（基本的には児童発達支援管理責任者）がサービス担当者会議に参画しています。
	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。	○		保護者が子育ての悩みを解決できるよう必要に応じて他機関と連携し、支援しています。
	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。	○		必要に応じた情報共有を行っています。緊急時にはいつでも連携が取れるように体制を整えており、トラブルの発生時には専門的な観点からの助言や、直接支援を行う等して解決にあたっています。
	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。	○		必要に応じて情報共有を行っています。

保護者との連携	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。	○		必要に応じて連絡を取り合い、いつでも連携が取れる関係性を築いています。研修等についても適宜参加しています。
	29	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。		○	保育所や幼稚園を訪問したり、園の先生にも事業所の活動の様子を見て頂いたりして、共有を図っています。利用者全員が保育所や幼稚園に在籍しており、多くの子どもと日常的な関わりを持っているため、子ども同士の交流は行っておりません。
	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。	○		基本的に活動の様子は保護者の方にも見学して頂いております。支援者の視点から見た課題や、それに対する助言、支援の方針などについては、サービス提供記録を通してできる限り伝えられるよう努めています。支援の前後に様子の共有を行ったり、相談を受けたりすることもあるため、必要に応じていつでも相談を受けられるように体制を整えています。
	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。	○		今年度も子育てに関する講演会を開催。他にも保護者会では、小学部に在籍する保護者との交流ができる場を設けました。個別には相談やモニタリングの面談の際に適宜助言を行っています。
保護者への説明等	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。	○		契約書と重要事項説明書に明記し、契約時には口頭でも丁寧に説明しています。運営規定は活動室に置いてあり、いつでも閲覧いただけます。
	33	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。	○		直接子どもと保護者の意向を確認し、アセスメントを踏まえて支援方針を設定しています。
	34	「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。	○		児童発達支援ガイドラインのプロセスに則って児童発達支援計画を作成し、保護者に支援内容の説明を行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。	○		定期的な面談を行うと共に、保護者からご要望があった際や、事業所が必要と判断した際には適宜面談を設定して、助言と支援を行っています。電話やメールでの相談に対しても、可能な限り即時対応するように努めており、必要に応じて他機関と連携しながら対応しています。
	36	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。	○		毎年、1回以上保護者会を開催しています。今年度は11月に保護者会を開催しました。会の中では、交流の機会を創出するため、保護者同士のグループワークを行いました。
	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。	○		苦情があれば迅速かつ適切な対応をとれるよう体制を整えています。職員間で情報を共有しながら、原因究明と再発防止に努めています。また、苦情を申し立てていただけるよう窓口も設置し、掲示物や説明書で案内しています。
	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。	○		随時、メール配信やホームページ、SNSを使って情報を発信しています。
	39	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		職員の共通理解の下、十分注意しながら個人情報の管理をしています。また、見学者やボランティア、研修受講者など外部からの人を迎える場合には、必ず注意事項に同意いただいてから参加していただいています。今年の4月からは、情報セキュリティ対策に取り組むことを自己宣言する制度「SECURITY ACTION」の「一つ星」を宣言し、情報の取扱いにはより一層注意しています。
	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。	○		保護者に対しては、手紙・メール・電話・口頭などで複数回お知らせし、重要事項や情報の伝達漏れがないよう配慮しています。支援の場では、必要に応じて視覚情報と聴覚情報を組み合わせるなど、発達特性に配慮した伝達を行うようにしています。
	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。		○	事業所への招待は行っていないですが、地域資源の活用や他の地域活動団体のイベントに参加をするなど、積極的に地域に出て活動をしています。

非常時等の対応	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。	○		厚生労働省のルールに則り、各種マニュアルを整備しています。保護者に対しては、重要事項説明書に記載して説明済みです。施設入り口にもマニュアルを設置しているので、いつでもご覧いただけます。
	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。	○		年に2度、避難訓練月間を設けています。保護者の方々にも参加していただき、実際の避難の流れを体験していただいています。
	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。	○		契約時にお子様の健康状態についての聞き取りを行っており、特別な配慮が必要な場合には、対応についても保護者と相談の上、合意をいただいております。利用開始後も、お子様の状況に何らかの変化があった際には、速やかにご連絡いただくようお願いしております。
	45	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。	○		アレルギーをお持ちの方については、保護者と必要な情報を共有し、安全に過ごすための配慮を事前に取り決めて対応しています。
	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。	○		ガイドラインに沿って安全計画を策定し、ホームページ上にて公表・周知しております。
	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。	○		安全対策についてのしおりを契約時に配布しています。避難訓練月間に合わせて、定期的な周知を行うと共に、変更等があった際には直ちに連絡をしています。
	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。	○		過去の事例を記録したヒヤリハット事例集を整備しています。道具や設備等については日々の消毒を行う際に安全点検も行っており、気になることがあればその都度毎日の会議で共有し、改善策等を話し合っています。事故を未然に防ぐためにも、全職員が当事者意識を持って業務にあたるよう指導しています。
	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。	○		事業所の虐待防止マニュアルを整備し、マニュアルを用いた虐待防止研修を毎年1回以上実施しています。
	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、児童発達支援計画に記載しているか。	○		身体拘束適正化委員会を設置し、適正化に努めています。身体拘束を行う場面についてはマニュアル内でも明確に定めており、職員間で共通認識を持っております。現在、利用者の中に身体拘束を行う必要があるケースは考えられません。