

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P-S					公表日	令和7年12月23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。	4	0	発達支援に関する部屋が3つあり、中でも大きい部屋は集団での支援の際に使用しています。	利用定員に対してスペースは適切であると思われる。		
	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。	4	0	1対1の個別支援に対応しています。集団での支援の場合は複数の職員で支援をおこなっています。	定員10名に対して職員が4人配置されているため（児童発達支援管理責任者1名を含む）、適切であると思われる。		
	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。	4	0	発達支援を行う部屋は注意が逸れづらいようにシンプルな環境としています。各部屋が覚えやすいように部屋ごとに名前とマークを付けています。玄関の段差が大きいので足置きを設置しています。階段には滑り止めマットを設置し、トイレには手すりがあります。子どもたちが玩具を選びやすいように見えやすいように配置したり、カゴの中が見えづらい位置のものはカゴの側面に写真を貼るなどしています。	バリアフリーについて、車いす対応の設備（玄関、トイレなど）はないため検討が必要です。		
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	4	0	毎日の掃除に加えて定期的に玩具の消毒等、美化の時間を設けています。集中しやすいようにシンプルな環境を心掛けています。子どもたちが活動する部屋はフローリング部分にマット敷いています。	清潔で心地よく過ごせる環境となるように努めていきます。		
	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。	4	0	個別での発達支援を実施しているため、職員1人と子ども1人で部屋を使用することが多いです。	個別の部屋や場所を使用できる環境になっているものと思われます。		
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。	4	0	週に1回、全職員が出席する会議を実施して各種業務について話し合いをしています。また、年に2回人事評価を実施し、そこでも各種業務について話し合いをしています。自己評価についても全職員で集計結果等をもとに討議をしています。	各種マニュアルのアップデートや内部研修を実施した際は、実施したことをまとめた報告書を作成しているが、次年度に向けた課題、検討点なども記載していくとよりPDCAサイクルにつながっていくものと考えられます。		
	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	0	自己評価表を全保護者に配布しています。また、自由記述欄も追加で設け保護者の意向を聞き取るようにしています。集計した結果に基づき、職員間で話し合い改善にも繋げるように努めています。	わからないと回答されている項目もいくつかあるため、それらについてはより丁寧な説明をするように留意してまいります。		
	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。	4	0	週に1回、全職員が出席する会議を実施しているため、意見等を把握する機会は多くあると思われる。年に2回人事評価を実施しており、その際に面談を実施しています。業務に関する振り返りに加えて、働きがいや働きやすさについても話す機会を設けるようにしました。	左記に記載のように意見等を把握する機会は設定されており、その内容を業務等に反映することは多いように思われます。		
	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。	0	4	第三者評価は受けていません。	受けていないため検討していく必要があります。		
	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。	4	0	月に1回程度事例検討の時間を設け、支援方法等に関する話し合いを実施しています。研修の受講料や交通費等の支給について定めるなど、研修を受講する機会が確保されていると思われます。その他、事業所としての工夫ではありませんが、外部研修はオンラインの形態が増えてより受講しやすくなったように感じます。	今後も職員の資質の向上を図るための取り組みを継続してまいります。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	4	0	作成してホームページに掲載しています。	必要に応じて内容等をアップデートしてまいります。		

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、児童発達支援計画を作成しているか。	4	0	保護者にニーズを聞き取ったり、子どもの様子や職員の見解を聞き取ったりしながらアセスメントをおこなっています。それをもとに複数の職員が参加できるタイミングで会議をおこない計画を作成しています。一人一人の発達や特性に応じた目標や支援を検討し、子どもも保護者も達成感を得られるように努めています。	今後も複数の視点からのアセスメントを実施していきます。また、複数の職員で意見交換をしながらニーズや課題を客観的に分析したうえで児童発達支援計画が作成できるように努めていきます。
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、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。	4	0	児童発達支援計画の作成に関する会議は複数の職員が出席し話し合いをしています。また、日々の中で子どもの様子等について話したり、事例検討の機会を設けて話し合ったりするなどして共通理解を図っています。	あらためて最善の利益という視点を持ち、検討をしていきたいと思っています。
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。	4	0	計画作成の段階で共有をおこなっています。また、作成した計画はいつでも確認できるようにしています。	今後も継続していきます。
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。	4	0	標準化されたツールはLCスケールを使用しています。また、他機関での検査結果などもあれば確認をしています。行動観察では、ABC分析の手法を取り入れるなどしています。	子どもの適応行動の状況をより把握できるように他のアセスメントツールの活用も検討していきます。
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、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。	4	0	ニーズや発達状況を踏まえながら全ての項目に関して目標や支援内容を設定しています。	適宜見直ししながら、子どもの支援に必要な項目が適切に設定された計画作成に努めていきます。
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	集団活動については、かかわる職員で話し合いながらプログラム等を立案しています。その他、事例検討や児童発達支援計画の作成に関する会議を全職員で実施するなど、支援方法を検討する機会もあります。	今後もチームでの立案を継続していきます。
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0	教材や玩具のバリエーションはたくさんあると思います。子どもの特性、発達状況、個別支援の目標の進捗状況等を見ながら活動プログラムや支援方法を適宜調整しています。	継続しつつより楽しみを持って活動参加ができるように工夫していきます。
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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	4	0	ニーズを聞き取ったうえで個別や集団の支援を実施しています。それらを反映させた児童発達支援計画を作成し、支援を実施しています。	今後も子どもの状況に応じた支援を実施していきます。
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	0	集団支援を実施する際には必ず職員間で打ち合わせをおこなっています。その際には前回の記録に基づいてプログラムや支援内容を検討しています。	今後も継続して実施していきます。
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。	4	0	集団支援では終了後に職員間で気になったことなど情報を共有しています。その日のうちに難しい場合には記録に残したり、後日実施したりしています。その他、気になることなどを適宜話して情報の共有をするようにしています。	今後も子ども一人一人の様子等について職員間での情報共有ができるように努めていきます。
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。	4	0	記録を具体的に記載するように努めています。次の支援を実施する際にはその記録を参考にしながら活動内容や支援方法を検討しています。	主観的な記録もあると思われるため、記録の客観性について検討していく必要があると思われると思います。
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。	4	0	計画の期間を設定し、それに従ってモニタリングをおこない、計画の見直しをしています。	今後も継続して実施していきます。
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	4	0	時間が調整できる限り参加しています。どうしても難しい場合は書面等で情報提供をしています。	今後も継続して実施していきます。
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。	4	0	情報等の提供があれば対応しています。また、子どもが在籍する園からの問い合わせがあれば見学に対応したり、情報を提供したりしています。	主体的に連携する体制について検討が必要と思われると思います。
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。	3	1	今年度の利用児は全員がこども園等に在籍していました。こども園等との連携は、事業所主体として実施していませんが、情報提供や会議への出席などに対応しました。	今後も情報共有が図れるように対応してきます。また、あらためてインクルージョン推進の観点から支援を行うように努めていきます。
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。	4	0	保護者に要望を聞き、要望があれば移行に関する情報をまとめた書類を作成し、就学先に情報を提供しています。また、引継ぎに関する会議にも出席しています。	今後も就学時の移行の際に情報共有が図れるように対応してきます。

関係機関や保護者との連携	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。	0	4	今のところ連携の機会がありません。ただし、自立支援協議会等で児童発達支援センターを含め、他事業所と意見交換をする機会はあります。	必要に応じて検討していきます。
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。	1	3	事業所としては実施していませんが、P-Sを利用することも、全員こども園等に在籍しているため、地域で他のこどもと活動する機会は多くあると思われます。	今のところ事業所として何らかの機会を設定する予定はありません。	
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。	4	0	毎回サービス提供の終わりに保護者に活動内容や進捗状況を伝える機会を設けています。その中で家庭や園のことを聞くこともあり、適宜共通理解を図っています。その他、必要な情報があれば公式LINEを活用するなど、手軽に連絡が取れる体制も整備しています。	時間の関係上、活動内容や進捗状況を伝えるだけで終わることもあるため、家庭や園の話があまりできないこともあります。	
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。	3	1	家族等が参加できる研修は実施していませんが、毎回支援の終了時に保護者と話す機会があるので、そこで相談に応じて家庭等の対応方法を伝えています。また、保護者は発達支援に同席も可能なため同席する中で相談に応じつつ職員の対応を見てもらう機会などもあります。その他、近隣で開催されている研修があれば事業所内の掲示板でお知らせをしています。	全ての保護者が発達支援に同席しているわけではないため、対応に関する話の時間が十分に取れていないこともあると思われます。	
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。	4	0	契約時に運営規定の内容に沿った説明をし、その中で利用者負担等についても説明しています。支援プログラムについてはわかりやすいように簡略に説明をしています。	作成しホームページで公表している支援プログラム等を示しながら丁寧な説明に努めています。
	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。	4	0	計画の作成、更新時にはこどもと保護者に意向等の聞き取りをしています。こどもからの返答が難しい場合には、保護者や担当者の意見から意向を汲み取るようにしています。	あらためてこどもや保護者の意思の尊重、こども最善の利益の優先考慮の観点を意識し、計画を作成していきたいと思っています。
	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。	4	0	書面を示しながら内容の説明をおこない、同意を得ています。	今後も分かりやすい説明ができるように努めていきます。
	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。	4	0	毎回支援の提供終了後に活動内容の報告機会を設けているため、そこで適宜相談に応じています。	より密に相談に対応できるように努めています。
	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。	0	4	実施していません。	実施していませんが要望があれば前向きに検討していきます。
	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。	4	0	体制を整備しています。相談があった場合は職員間で情報を共有し対応しています。	今後も迅速かつ適切に対応していきます。
	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。	3	1	通信の発行や活動概要等は発信していません(活動概要等は直接伝えていきます)。ただし情報の周知は、公式LINEを活用しているため連絡体制は整っているものと思われます。	現在事業所内に掲示しているような内容についても公式LINEでの情報周知を検討していきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	個人情報を含む書類は鍵付きの書庫を使って保管しています。また、破棄をする場合にはシュレッダーを使って処分しています。その他、個人情報保護の指針に基づいて対応しています。	今後も個人情報の保護指針に基づき、取り扱いに留意していきます。
	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。	4	0	口頭だけでなく文書、写真などの視覚的な手掛かりを使っています。また、説明時には専門用語等は使用せずわかりやすい説明をこころがけています。	今後も情報を伝える際にはわかりやすい伝達手段を検討していきます。

	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。	1	3	地域住民の招待は行っていません。しかし、希望があればP-Sを利用している児童が在籍していることも園や他事業所等の職員の見学は受け入れています。	今後もP-Sを利用する児童に関係する方を対象に見学等の受け入れをおこなっています。
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。	4	0	左記に記載のマニュアルは全て策定しています。適宜マニュアルの見直しや訓練を実施し、その内容を事業所内に掲示しています。	保護者へはマニュアルの閲覧など、いつでも対応できるようにしていきます。
	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。	4	0	計画を策定し、それに基づいた訓練をしています。また、必要に応じて適宜見直しをしています。	今後も計画に基づいて訓練を実施し、必要に応じて見直しをおこなっていきます。
	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。	2	2	契約時にアレルギー、服薬等について確認しています。また、既往歴等を記入する項目があります。予防接種については確認していません。	左記の項目について検討し、必要に応じてアセスメントシートの加筆、修正をおこないます。
	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。	3	1	そのようなケースはまだ未対応ですが、あれば対応していきます。食事等を提供する機会はありません。	契約時にアセスメントシートにアレルギー等を記入してもらっているので、記入があればより具体的に情報を聞き取るようにします。
	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。	4	0	計画を作成しており、その計画に基づいた研修、訓練を実施しています。その中で必要に応じて内容等の見直しをおこなっています。	今後も計画に基づいて研修や訓練を実施し、必要に応じた見直しをおこなっていきます。
	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。	4	0	研修等を実施した時には、その内容を事業所内に書面で掲示しています。	書面での掲示を継続します。周知が不十分と思われる場合には、別の方法も検討していきます。
	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。	4	0	会議にて必ず報告して再発防止に向けた話し合いをしています。	今後も再発防止に向けた取り組みを実施していきます。
	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。	4	0	虐待防止に関するマニュアルを策定しています。また、外部研修を受講し、受講した内容を全職員で共有する機会を設けています。	今後も研修の機会を確保するなど、適切な対応をしていきます。
	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。	4	0	委員会を開催し話し合いをおこなっています。身体拘束の実施とならないように環境調整や代替行動の形成、促進などの観点から支援方法を検討するようにしています。やむを得ず身体拘束を行う場合には、児童発達支援計画に記載し同意を得ています。	