（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	こども発達支援センターポレポレの木（児童発達支援）

公表日　2025年　2月　10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。	5	0	個別療育支援に個室４部屋・機能訓練室を確保している。	現状維持し、いつも子ども達が楽しめるスペースの確保を目指していきます。
	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。	5	0	専門職員として、児童発達支援管理責任者（作業療法士・言語聴覚士・心理師・保育士）を配置している。	子ども達の支援に必要な人員配置を引き続き維持していきます。
	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。	5	0	駐車場からのスロープ、手すりあり。 バリアフリー、2階へは階段あり。	今後も子どものニーズに合った整備を行っていきます。
	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。	5	0	毎朝、全室清掃し利用しやすい環境提供を行っている。	今後も子ども達が心地よくのびのび活動できる空間を維持できるよう努めていきます。
	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 。	5	0	必要に応じて、空いている部屋の利用ができるような環境である。	今後も引き続き、必要に応じて個別の部屋を利用できる環境を整えていきます。
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	1	改めて会議で取り上げる事はないが、支援の中で振り返りを行い、リアルタイムで職員間で共有が出来ている。	今後も個々の職員が積極的に参画できる体制整備に努めます。
	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。	5	0	保護者向け評価表と事業所用アンケート結果を踏まえ、会議を開催し業務改善点について検討している。	今後も保護者等相談できる時間を設け、保護者の意向を把握できる機会を作るよう努めます。
	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。	5	0	2回/月　事業所内でミーティングを設けており、意見等発信できる場はある。	ミーティング内での検討事案に対しては、それぞれの意見を集約し業務改善につなげられるよう努めます。
	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	5	自己評価、法人内、他事業所目線での評価は行っているが、外部評価はできていない。	今後、第三者による評価については検討していきます。
	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。	5	0	研修機会があれば、進んで参加している。外部研修等に参加した職員はミーティング内で研修報告を行い共有している。	引き続き、研修機会の確保・継続に取り組んでいきます。
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 。	4	1	個別支援計画や日々のプログラムは、ガイドライン(５領域）に基づき作成しております。	支援や活動のねらいが、保護者の方により伝わるよう努めてまいります。
	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。	5	0	アセスメントを行う際に、保護者からのニーズや課題を聞き取り、子どもの状態に合わせた計画立案・作成している。	引き続き丁寧な支援が行えるように準備していきます。
	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、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。	5	0	子どもの支援に関わる職員が、複数の視点での支援が反映されるよう多職種の意見も取り入れながら計画作成を行っている。	子どもの最善の利益を尊重し、子ども達が安心して楽しく通える事業所を職員一同で目指していきます。
	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	1	子どもの特性を理解した上で、それぞれの分野で計画に沿って目標へ向けた支援を行っている。	適切な支援の実施と保護者とのコミュニケーションに努めます。
	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。	5	0	フォーマルアセスメント・インフォーマルアセスメントを使用しながら日々の記録を行っている。	フォーマルアセスメントの使用については期間・使用ツールなども検討しながら記録を継続していきます。
	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、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。	4	1	個別支援計画や日々のプログラムは、ガイドラインに基づき作成している。 ５領域について項目ごとの目標や具体的な支援内容を設定している。移行支援、地域支援は十分には実施できていない。	個々に合わせた支援やねらいが保護者に伝わるよう努めてまいります。 移行支援や地域支援については、実施方法を検討していきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	1	それぞれの子どもに必要なプログラムの立案は各担当が行っている部分はあるが、チーム内でプログラムの共有はしている。	チーム内でのプログラムの共有はしつつ、専門的な分野での助言が必要な場合は、各職員同士で協力できる環境を継続します。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	保護者のニーズも取り入れた上で方向性を考え、必要な支援をしていくことを心がけている。また、支援を固定すべきかどうかは個々の状況や状態、方向性の中で決定する様にしている。	個別に必要な設定を重視し、計画を組み立てる為、支援の固定化を避ける場合は個々の状況に合わせて検討します。また、保護者のニーズも取り入れながら支援していきます。
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	1	4	個別活動が主ではあるが、少しずつ集団活動の時間も導入し設定している。	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を組み合わせて支援できるよう努めます。
	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。	1	4	個別療育が主である事もあり、各担当が支援内容を組み立てているため、特記事項程度の申し送りである。専門職ならではの専門分野に関しては、職員同士で相談できる環境である。	必要に応じてチームとして支援の役割分担等確認し、連携して支援を行っていきます。
	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。	1	4	多職種の専門性を備えた職員が勤務しており、個別支援が主ではあるが支援については振り返りを各自で行っている。	支援の振り返りの中で、検討事案や解決策に困った時は、適時職員間での意見交換や会議内で事例検討を継続して行います。
	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。	5	0	日々の記録は徹底して実施しており、支援の検証・改善も適宜行っている。	現状維持に努めます。
	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。	5	0	半年に1回の支援計画の更新を行うため、モニタリングを行っている。保護者からのニーズを聞き取り計画の見直しの時間を確保している。	モニタリングを通してより良い支援ができるよう継続していきます。
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。	5	0	可能な限り、児童発達支援管理責任者や担当療育支援職員が参加している。	今後も継続して担当者会議に参画していくよう努めます。
	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。	5	0	医療については、法人を同じくする小児科（野間こどもクリニック）と連携支援を行っている。 必要に応じ関係機関との連携は図っている。	今後も引き続き専門機関との連携・支援体制を整えていきます。
	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。	4	1	就学前の連携支援を含め、就学への移行に向けた関係機関との連携・支援を行っている。 就学先や所属園等と情報共有も行っている。 又、相談支援事業所の相談員との連携を密にし情報共有も行っている。	今後も引き続き、移行に向けた関係機関等の連携支援・情報共有ができるよう努めます。
	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。	3	2	就学時の移行時には、必要に応じて会議を開催し就学先との支援内容等の情報共有を行っている。	今後も引き続き、就学先との支援内容等の情報共有と相互理解に努めていきます。
	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 。	4	1	利用児童が発達支援センターを利用している場合情報共有する事はある。 発達支援センターが地域支援として事業所が相談できる機会がある事は知っているが利用したことはない。	相談したい事や必要性があると判断した場合には、発達支援センターの地域支援を積極的に利用していきます。 子ども達が集団の中で生き生きと生活できるように努めます。
	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	4	積極的な交流は、設定として考えていない。	事業所としての交流活動の実績はありません。 子ども達が通園先の中で生き生きと過ごせる為の手立ては通園先と協力・連携しながら考えていきます。
	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。	5	0	毎回療育中や終了後に、保護者と話す時間は設けており、課題を共有できるように務めている。	日々のフィードバックにて、お子さまの状況や今後の課題について分かりやすくお伝えしていきます。
	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。	5	0	個別の相談だけでなく、家族支援プログラムとしてペアレントトレーニングを毎年、年に１回開催している。	今後も継続して取り組んでいきます。
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。	5	0	契約時にサービス利用契約書や重要事項説明書をもとに、説明をしている。	今後も丁寧な説明に努めてまいります。
	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 。	5	0	保護者のニーズやヒアリングをもとに、課題に沿った支援計画を作成している。	今後も保護者の皆様のニーズやお子さまの発達に寄り添った支援計画の作成に努めます。
	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。	5	0	「児童発達支援計画」を用いて支援内容の説明を保護者に行い、同意を得て署名をしていただいている。	引き続き、今後も丁寧な説明に努めてまいります。
	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。	5	0	定期的な面談や相談時間を設けている。	定期的な面談以外のご要望に応じての面談も適宜行っています。今後も相談できる場を提供できるよう努めます。
	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。	2	3	療育期間が1～2年程度であり、他事業所へ移行しているため父母会等の活動の支援やきょうだい同士で交流する場は設けていない。	保護者から支援依頼があれば、活動支援協力に努めます。
	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。	5	0	子どもの特性や保護者に配慮し、意思の伝達や相談に対して速やかに対応するよう努めている。	相談体制について、周知に努めていくと共により良い方法を検討していきます。
	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。	5	0	定期的な会報の発行等は行っていない。 ホームページやパンフレット等で活動概要を開示しているのみである。	SNS等での保護者への発信の検討や新システムの導入も検討しております。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	個人情報の取り扱いは法令遵守するように努めています。個人情報を他機関と共有する場合は、保護者に確認と了承を得ている。	引き続き、十分な配慮や注意を払い対応していきます。
	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。	5	0	意思疎通が困難な子どもついては、ホワイトボードや絵カード・写真等を用いて口頭伝達だけでなく視覚的にも分かりやすくなるよう工夫しています。	今後もお子さまや保護者、個々に配慮した伝え方に取り組んでまいります。
	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。	2	3	小規模の事業所運営であるため、地域住民に向けたイベント等は実施していないが、見学希望の方には見学して頂いている。実習生の受け入れは行っている。	事業所として行事を開催する予定はないが、地域に開かれた愛される事業所として運営できるように取り組んでまいります。
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。	3	2	各マニュアルは、玄関にファイルを置いておりいつでも閲覧できるようにしている。	各マニュアルを策定し、ミーティングで対応方法等の確認を行っています。周知・訓練について日々改善に努めます。
	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。	2	3	業務継続計画（BCP)は策定しており、年１回非常災害の発生に備え、訓練を行っている。非常勤職員が多く、訓練に参加できない職員もいる。	今後も職員の参加を啓発すると共にBCPの周知徹底を継続して行っていきます。
	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。	5	0	契約説明時、フェイスシートを配布し子どもの状況を記入して頂くようにし、確認している。	フェイスシートを基に子どもの状況を把握確認し、事故のないよう支援に努めます。
	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。	5	0	利用説明時、食物アレルギーの有無等について保護者に確認を行っている。当事業所では食物を取り扱う様な支援は行っていない。	食物アレルギーのある子どもについては、保護者からの聞き取りも含め、法人を同じくする近隣の小児科の院長とも相談し適切な対応を行っていきます。
	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。	5	0	安全計画を作成し、安全管理がされた支援を日々行っている。	今後も継続して行っていきます。
	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 。	5	0	子どもの安全確保については、家族等の連携が図れるよう連絡先の提示をお願いしている。 取り組み内容については、家族等に周知できていない部分もある。	こどもの安全確保について家族等へ周知できる様、保護者へ取り組みについて日々改善に努めます。
	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。	5	0	ヒヤリハットが発生した場合は、報告書を作成し職員間で回覧し共有している。再発防止についてミーティング内で検討をしている。	今後も継続してヒヤリハット事案について検討し、再発防止に努めてまいります。
	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。	5	0	毎年、虐待防止の研修機会の案内は行っており積極的に研修参加を促している。	虐待防止に関する研修（外部研修も含む）に積極的に参加できる機会を作り、職員の意識向上に努めます。
	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。	3	2	特性によっては保護者同室で支援を行う事が多く身体拘束を行う利用児は現在いない。組織的には、身体拘束等適正化の指針に基づき支援を行っている。	身体拘束の必要性（パニックによる身体への危険性等）が生じた場合、お子さまや保護者への説明・同意を必ず得る事、又その内容について記載を徹底していきます。