

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。	7		スペースについては、国の定める基準では児童一人当たり2.47㎡となっており、基準以上のスペースが確保されており。	
	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。	7		国の基準では、1つの事業所に児童発達支援管理責任者・管理者を1名以上配置し、職員数は児童10名までに2人、それ以上の児童が利用する際には児童5名につき職員を1人ずつ増員するよう定められており、基準配置以上の職員がおります。	
	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。	5	2	玄関外に小さな階段はありますが、職員の見守りや手を貸して昇降しております。屋内は段差はないバリアフリーとなっております。また、学習スペースと活動スペースは視覚的に分かりやすいように仕切っております。	学習スペースと活動スペースの間隔が近いので、声量には気を付けております。対策として声量指標をラミネートし掲示しております。また、戸建と部屋の構造上設備等で気になる部分はありますが、手洗い場やトイレなどには踏み台を準備しており、手洗いや排泄がスムーズにおこなえるよう対策しております。
	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。	7		朝やおやつ後、児童送迎後に掃除機をかけており、清潔感を保つよう心がけております。また、学習時は活動している児童が目に入らないように机の向きを工夫しております。	
	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。	7		個別の部屋はございませんが、必要に応じて静養室を準備しております。	
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。	7		朝礼の際に必要な伝達事項を共有しております。その中に目標や振り返りもおこなっております。申し送りノートを活用することで過去の伝達事項が確認でき、休みだった職員が後日、確認できるように工夫しております。	
	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。	7		保護者様のご意見に対する対策を書面、口頭で周知し、職員一人ひとりが意識をし業務改善につなげております。	
	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。	7		毎朝の引き継ぎや毎月おこなっている業務改善に対する話し合いを設けております。話し合いの中で課題点、改善策を検討し業務改善につなげております。	
	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。		7	現時点では第三者評価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で研修を開催する機会が確保されているか。	7		外部研修はおこなっておりませんが、社内研修には全職員が参加し、理解を深め業務の質、知識の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。	7		公式Webサイト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。	7		保護者様との面談をもとにアセスメントをおこなっております。またアセスメントに加え、遊びや運動、学習を通して評価をおこない、支援計画を作成しております。	
	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。	7		支援計画会議をおこない、情報の共有をおこなっております。会議の中では、利用児童の気になる点や変化した点などの情報共有をおこない改善点の検討をおこなっております。	
	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。	7		支援計画会議で計画内容の検討をおこない情報共有をおこなっております。その後、会議で検討した部分の訂正をおこなった計画書を全員に渡し支援計画の共通認識を図ると共に計画に沿った支援に努めております。	
	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。	7		標準化されたアセスメントツールを使用し、状況把握や課題の抽出をおこない支援の向上に努めております。	
	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」「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。	7		保護者様のニーズをお聞きし、ガイドラインに沿って必要な項目に対し具体的な支援計画を作成しております。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		職員で話し合いをおこない、さまざまな職種の視点からの活動を提供できるようにプログラムの立案をおこなっております。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		限られた空間や道具を使用する事を心掛け、固定化にならないよう工夫を付けてプログラムの立案をおこなっております。また、同じ活動でも内容を変更して提供しております。	
	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させて児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	7		児童の利用状況や保護者様のニーズに合わせて、集団活動や個別活動のどちらが必要でどちらが適しているかを考えて支援計画を作成しております。	
	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。	7		毎朝、申し送りをおこなっており児童のことや支援の流れについて気づきや課題の情報共有をおこなっております。また、学習担当や送迎担当など役割の確認もおこなっております。	
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。	2		支援終了後には送迎等の時間の兼ね合いでおこなうことは難しいですが、翌朝の朝礼時に情報の共有をおこなっております。	休職だった職員には申し送りノートにより情報の共有をおこなっております。	
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。	7		日々の支援の中で気付いたことや気になること等は個人経過記録に記録し、翌日の朝礼で情報の共有をおこなっております。さらに、情報共有時に改善策等も話し合い日々の支援の向上に努めております。		
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を必要を判断し、適切な見直しを行っているか。	7		定期的にモニタリングをおこない、目標達成の有無や変更の有無の見直しをおこなっております。		
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。	7		基本的には児童発達支援管理責任者が参加しておりますが、契約直後の児童などの場合には、児童発達支援管理責任者に加え、児童の状況を把握している職員も参加し、より多くの情報を共有できるように努めております。	
	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。	7		必要に応じて各関係機関と連絡を取り情報交換をおこなっております。	
	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(幼稚園)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。	7		担当者会議や送迎時にご利用の様子や気になる事の情報共有をおこない、支援内容等の共通理解の構築に努めております。	
	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。	7		就学前に支援会議をおこない、保護者様や各関係機関と連携を図り、支援内容等の情報共有をおこない、相互理解に努めております。	
	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を行っているか。				
	29 質の向上を図るため、積極的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られる機会を設けているか。		7	現時点で児童発達支援センターとの連携は図れておりません。	今後は必要に応じて児童発達支援センターとの連携を図り、より良い支援に努めてまいります。
	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。	7		現時点では外部との交流機会は設けられておりません。	今後は個人情報保護の観点から保護者様のご意見も考慮しながら、交流機会について検討してまいります。
	33 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	7		日頃からHUG(連絡ツール)にて情報共有や送迎時に状況をお伝えし、課題等の共通理解に努めております。	
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。	7		保護者様からご相談を受けた際には、職員間で情報の共有をおこない解決策を考え保護者様にお伝えしております。	引き続き、職員間での情報共有をおこない、より良い解決策のご提案ができるように努めてまいります。	
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。	7		契約時に説明しております。また、運営規定に関してはいつでも確認していただけるように玄関にて掲示しております。	
	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。	7		児童発達支援計画を作成するにあたり、モニタリングを通して保護者様のニーズや意見、ご意向を確認する機会を設けております。	
	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。	7		計画書を保護者様にお渡しする際に支援内容のご説明をおこない、同意を得ております。	
	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。	7		HUG(連絡ツール)や送迎の際にご相談をお聞きし対応、アドバースをおこなっております。また、難しい相談は一度事業所で話し合いをおこない、再度お伝えしております。	
	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行っているか。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。	7		現時点では保護者様、きょうだい同士での交流する機会を設けることができおりません。	保護者様のご意見も考慮しながら検討してまいります。
	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。	7		保護者様からのご相談等は迅速かつ丁寧に対応させていただきます。	
	41 定期的に連絡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。	7		必要に応じ情報を発行し、保護者様には周知しております。また、HUG(連絡ツール)に写真を添付し活動や行事の様子をお伝えしております。	
	42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		個人情報の使用や使用後の処理、保管については細心の注意を払い、鍵付の書庫にて厳重に保管しております。	
	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。	7		視覚的情報に加え口頭での説明もおこない、より情報が伝わりやすいように考え伝達しております。	
	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。	7		現時点では事業所行事への招待等はおこなっておりません。	保護者様のご意見やさまざまな視点を踏まえながら、課題の解決に向けて検討してまいります。
非常時の対応	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。	7		各対応マニュアルを策定し事業所に設置しております。また、定期的さまざまなパターンを想定した訓練も実施しております。	
	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、定期的避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	7		定期的非常災害の訓練をおこなっております。また、おこなった訓練に対し改善策や改善策を話し合い非常災害時にスムーズに対応できるように努めております。	
	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把握しているか。	7		電話、送迎などを通して保護者様との連携を図り、服薬に関する副作用などの情報を把握し職員間で情報共有しております。	
	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き対応がされているか。	4	3	全児童のアレルギーの有無を一覧表にて確認し、アレルギーがある児童に対しては、どのようなアレルギーがあるかを全職員で共有しております。	現在は医師の指示書が必要とする児童がおりませんが、今後対象児童が利用する場合には、医師の指示書に基づき対応してまいります。
	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。	7		安全計画を作成し安全管理に十分気を付けてながら支援に努めております。	
	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。	7		安全計画を基に避難訓練等を実施し、実施内容や避難場所を保護者様に周知しております。	
	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。	7		ヒヤリハットがおこった際には、記録に残し、原因追及や改善策を考え全職員で共有しております。	
	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。	7		事業所内に定期的にマニュアルに沿って研修をおこなっております。研修を基に適切な対応がおこなえるように日々努めております。	
	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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	7		利用契約書には身体拘束の禁止を明記しており、原則として身体拘束をおこないません。生命または身体を保護するためにやむを得ず必要となる場合には、事前に十分な説明をおこない、保護者様の同意を得た上で、児童発達支援計画に記載して対応してまいります。	

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体でおこなった自己評価です。