

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 ふおれすと

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   |
|---------|---|---|----|-----|---|---|
| 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。  | 9  | 0   | ・利用人数を制限してあり余裕がある。  | ・今後も子ども達が余裕をもって活動できるスペースを維持していきます。                      |
|         | 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。   | 9  | 0   | ・1対1での支援が必要な子どもがいることを想定した職員配置になっている。<br>・十分な職員配置がある方だと思う。       | ・今後も、実態に見合った職員配置をするために、受け入れ児童の人数を調整していきます。              |
|         | 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。 | 9  | 0   | ・流れる日課になるように動線を作っている。<br>・絵カードなどの表示がある。                         | ・今後も構造化と視覚支援を行い、子どもが生活しやすい環境作りをしていきます。                  |
|         | 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。                                 | 9  | 0   | ・清掃、消毒を丁寧に行っている。  | ・子ども達が安全快適に過ごせるように常に環境をチェックし、清潔にすると共に、整理整頓を継続していきます。    |
|         | 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。  | 9  | 0   | ・個別対応が必要な時に相談室に行くようにしている。<br>・相談室は個別療育だけでなく気持ちを切り換えられる場所になっている。 | ・今後も、相談室(別室)を個別療育で使用すると共に、他児と離れてクールダウンする部屋として、使用していきます。 |
| 運営      | 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。                                       | 9  | 0   | ・毎日振り返りの会議がある。  | ・今後も毎日の振り返り会議の中で話し合っています。                               |
|         | 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。                                  | 9  | 0   | ・全回答を開示している。<br>・職員会議での議題にしている。                                 | ・今後も評価表に書かれていることに全員が目を通し、課題と改善案をだしあっています。               |

|         |    |  |   |   |  |   |
|---------|----|--|---|---|--|---|
| 業務改善    | 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。   | 9 | 0 | ・ 振り返り会議、職員会議がある。                      | ・ 今後も毎朝のミーティング、毎夕の振り返り会議、毎月1回の職員会議、毎年1回の総括会議を行い、話し合っていきます。    |
|         | 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 | 9 |  | ・ 必要であれば、行っています。  |
|         | 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。  | 9 | 0 | ・ 研修案内が休憩室に掲示している。<br>・ 毎月法人全体での研修がある。 | ・ 職員のスキルアップのための研修を職場内でも積極的に行っています。<br>・ 外部研修の案内をより多く紹介していきます。 |
| 適切な支援の提 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | 9 | 0 | ・ 支援プログラムはホームページで公開されている。              |   |
|         | 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。   | 9 | 0 | ・ 真面目に取り組んでいる。<br>・ 会議で話し合いがある。        | ・ 今後も必ず会議の中で評価・分析をしたうえで、支援計画を作成していきます。                        |
|         | 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。   | 9 | 0 | ・ 作成時の会議で意見交換がある。                      | ・ 今後も支援計画案を1項目ずつ職員と確認し、総意のもとで作成しています。                         |
|         | 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。  | 9 | 0 | ・ 支援する前にスタッフそれぞれが確認している。               | ・ 今後も集団療育、個別療育での支援を行う際には、支援計画を確認したうえで行っています。                  |
|         | 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。  | 9 | 0 | ・ 日々の支援評価を記入する表がある。                    | ・ 今後も、日々、療育の結果を記載し、考察したうえで次回の療育に生かし、繋げていきます。                  |
|         | 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。 | 9 | 0 | ・ ガイドラインに沿っている。                        | ・ 今後もガイドラインに沿ってすべての項目においてねらいを設定し、支援を行っていきます。                  |
|         | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 9 | 0 | ・ スタッフ間で相談している。                        | ・ リーダーが中心となり、職員間で相談しチームで協力して行うことを継続していきます。                    |

|   |    |  |   |   |                                  |   |
|---|----|--|---|---|----------------------------------|---|
| 供 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 9 | 0 | ・スタッフ間で相談している。                   | ・今後も季節的な要素を入れると共に、曜日での偏りがでないように、また活動がマンネリ化しないように留意し決めていきます。 |
|   | 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。  | 9 | 0 | ・その日の子どもの臨機応変に対応している             | ・今後も個々の特性に応じて作成した支援計画を作成し、さらに、その日の状況に応じて、支援を変更していきます。       |
|   | 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。  | 9 | 0 | ・毎朝のミーティングでスタッフ間の動きの確認をしている。     | ・毎朝のミーティングで、職員間の共通認識と協力体制を確認し、その日の支援にあたることは今後も継続していきます。     |
|   | 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。   | 9 | 0 | ・毎日、振り返り会議あり。                    | ・今後も毎夕の振り返り会議の中で考察し、情報共有をしていきます。                            |
|   | 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。   | 9 | 0 | ・「今日の支援実施表」で、評価、考察し、次の支援に活かしている。 | ・今後も「今日の支援実施表」で記録を残すと共にその中で評価、考察を大切にしています。                  |
|   | 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。  | 9 | 0 | ・6か月に1回必ずある。                     | ・今後も6か月に1度は必ず、行っています。                                       |
|   | 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。   | 9 | 0 |                                  | ・今後も子どもの状況を理解した者が参加していきます。                                  |
|   | 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。   | 9 | 0 | ・地域の関係機関が集まる定期会議に管理者が参加している。     | ・連携の大切さを感じています。今後も積極的に参加していきます。                             |
|   | 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。 | 9 | 0 | ・保育所等を訪問し担当者の面談を管理者が行っている。       | ・今後も保育所、幼稚園等との面談は積極的に行っていきます。                               |
|   | 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。   | 2 | 7 |                                  | ・小学校からその要望があれば連絡をとり、情報共有しますが、今のところ、その要望はありません。              |

|              |    |  |   |   |                                  |   |
|--------------|----|--|---|---|----------------------------------|---|
| 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。                           | 9 | 0 | ・センター発の情報には必ず目を通している。            | ・今後も、必要に応じてセンターの助言を受けるようにします。                                     |
|              | 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。                                    | 0 | 9 | ・散歩に行った際、地域の子どもや保護者と交流する機会が少しある。 | ・保育所や認定子ども園等との組織だった交流は難しいです。現在の形での交流を継続していくと共に、他にできる交流の形を探していきます。 |
|              | 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。                               | 9 | 0 | ・連絡帳や送迎時に対面で行っている。               | ・今後も連絡帳でのやりとりや、送迎時の対話で保護者との連絡を密にとり、共通理解に繋げていきます。                  |
|              | 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。   | 9 | 0 | ・年5回行っている。                       | ・保護者の方々が交流できる機会をできる限りもちたいと思っています。                                 |
|              | 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。   | 9 | 0 | ・丁寧に行っている。                       | ・今後もできる限り丁寧に説明していきます。   |
|              | 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。 | 9 | 0 | ・支援計画書の段階で保護者の意見を聞いている。          | ・今後も必ず、支援計画書の段階で保護者の意見を聞き、修正や追加をし、支援計画書にしていきます。                   |

|          |    |  |   |   |  |   |
|----------|----|--|---|---|--|---|
| 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。   | 9 | 0 | ・必ず対面で支援計画書を見てもらいながら行っている。                                 | ・今後も現在の方法を継続していきます。                                       |
|          | 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。   | 9 | 0 | ・必ず行っている、また随時応じている。  | ・今後も面談は定期的に行い、保護者の相談には随時、応じていきます。                         |
|          | 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。 | 9 | 0 | ・兄弟同士の交流の機会は設けていないが、今年は5回おやつを試食会＆交流会を実施し保護者同士が交流できる機会を持った。 | ・今後もできる限り保護者を支える活動はしていきます。兄弟支援に関しては、保護者からの要望があれば、考えていきます。 |
|          | 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。               | 9 | 0 | ・誠意をもって対応している。   | ・今後も誠意をもって迅速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。                   | 9 | 0 | ・「おたより」と療育の様子の写真配信が定期的にある。                                 | ・今後も月1回の「おたより」と週1回の写真配信を続けていきます。                          |
|          | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 9 | 0 | ・写真配信時には送信用PCの固定化をしてダブルチェックを行っている。                         | ・今後も個人情報については慎重に取り扱い、全職員で確認していきます。                        |
|          | 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。  | 9 | 0 | ・わかりやすい言葉に言い換えたり、絵カードを使っています。                              | ・今後もそれぞれに伝わりやすい方法で表現するよう配慮していきます。                         |
|          | 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。  | 0 | 9 | ・そのような機会は設けていない。   | ・地域に向けての行事を行う時間的な余裕がないが要望があれば考えていきます。                     |
|          | 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。            | 9 | 0 | ・職員間でマニュアルの確認を行っている。また、必要な訓練を行っている。                        | ・今後も職員間でのマニュアルの確認をし、必要な訓練は行う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。                                  | 9 | 0 | ・月に1回災害避難訓練を行っている。   | ・月1回の災害避難訓練は継続し、その都度の評価・考察を継続していきます。                      |

|         |    |  |   |   |   |  |
|---------|----|--|---|---|---|--|
| 非常時等の対応 | 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。  | 9 | 0 | ・エピペンシュミレーションを行った。<br>・てんかん発作時の保育者の動きを確認している。       | ・児童票に記入欄があり、口頭でも細かく確認することを継続していきます。<br>・今後も必要に応じてシュミレーションを行って行きます。       |
|         | 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。                                       | 9 | 0 | ・基本的に医師の指示通りだが保護者の意向も取り入れ、対応している。                   | ・おやつはすべて、卵・乳不使用です。<br>・現在のやり方を継続していきます。                                  |
|         | 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。                 | 9 | 0 | ・安全計画にそって訓練を行い、安全点検も細目に行っている。                       | ・今後も現在のやり方を継続していきます。   |
|         | 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。                    | 9 | 0 | ・契約時に行っている。   | ・今後も契約時にきちんと説明をしていく。   |
|         | 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。                                      | 9 | 0 | ・『ヒヤリハット報告書』があり、その都度再発防止策について、会議を行い、全職員に周知している。     | ・今後も報告書への記載と再発防止策の会議、全職員への周知は徹底していきます。                                   |
|         | 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。   | 9 | 0 | ・研修があり、さらに不適切保育(療育)について学習している。                      | ・虐待につながりやすい不適切保育(療育)の研修は、今後も行っています。                                      |
|         | 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。 | 9 | 0 | ・身体拘束について、研修を行っている。今年度はそのようなケースがなかったので、計画書に記載していない。 | ・今後も身体拘束についての研修を行うと共に、その必要がある利用者があった場合、支援計画書に記載し、保護者と職員間での認識統一を行うようにします。 |