

公表

事業所における自己評価結果（児童発達支援）

事業所名	多機能型療育サポートかほの（児童発達支援）		公表日 2026年 3月 1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		法令の約2～3倍のスペースを確保しています。また、個々のエリアでの活動時間を調整するなどして、小集団の中で集中しやすい環境を整えています。
	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。	5		法令を遵守し、保育士と心理士の児童、福祉分野での経験と専門性を備えたスタッフ配置に努めております。
	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		パーテーションや家具などを活用して活動エリアが明確に伝わるよう配慮しています。また、建物はバリアフリーに整備されており、情報を視覚化してお伝えするよう努めています。
	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		毎朝、次亜塩素酸を使用した清掃と1療育ごとに簡単な消毒と換気を実施しています。また、子どもたちの活動や状態に合わせて、療育に効果的な空間づくりに努めています。
	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。	5		こどもの課題によって、カームダウンエリアを設け、活用の練習をしたり、医師静養室などでクールダウンができる空間を確保・選択できるように支援しています。
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。	5		支援目標の設定や活動プログラムの策定時には支援会議を実施しています。また、療育終了後には、全職員で振り返り、次回の取り組み事項まで決めています。
	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。	5		課題と感じられる項目を全体で共有し、改善しています。改善案を踏まえた集計結果を各ご家庭へSNSなどを活用して周知しています。
	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。	5		毎月の職員会議で議題を出し、療育やその他の業務の改善に向けた話し合いの場を設けています。また、法人内で一般職員を対象にPDCAサイクルの構築を目的とした議論と実際に改善に向けた取り組みを半年間かけて実施しています。
	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。	5		第三者評価においては法人内事業所で順番に実施しており、今後、当事業所でも実施する予定です。第三者評価以外には、発達障害支援の専門家と外部委託契約を結び、支援のアドバイスをいただいているようにしています。
	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。	5		法人で計画だてられた研修には参加できていますが、療育上の関係でその他の専門分野の研修は自己研鑽となっている状況でした。来年度は、業務の効率化と療育の標準化を図り、専門分野の研修も労務時間内で受講できるように努めていきます。
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。	5		支援プログラムは2025年1月に作成し、3月に公表済みです。必要に応じて更新し、引き続き分かりやすい形で情報提供してまいります。
	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		保護者面談を行い、ニーズの把握と児童の行動観察を記録しています。また、保護者の許可を得た上で、子ども家庭課などと連携を図り、広義なアセスメント結果も踏まえた支援計画の作成をしています。
	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。	5		支援計画の振り返り・更新時期には全職員参加のもと必ず会議を実施しています。できていないことよりも、芽生えている部分に着目し、本人ができることを増やして自己肯定感を高める視点で療育を進めています。
	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。	5		同上の取り組みの中で、見立てやアセスメント不足の時はその都度見直して修正をかけています。
	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。	5		遠城寺式発達検査やVineland II（適応行動尺度）を活用し、療育計画を立てたうえで、実際の療育でアセスメントをとりながら、その子の理解に応じた課題の提供と視覚的な指示で合理的な配慮を意識した取り組みを行っています。
	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。	5		支援計画にガイドラインの項目を設定し、その項目を意識した取り組み内容を支援計画に記載し、具体的な療育の実施をしています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5		療育後の振り返りやケース会議、職員会議などを通して、活動プログラムを立案し、チームで共通理解を図っています。

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。	5		特性や成長の変化に対応したプログラムを提供しています。変更や中止の練習も兼ねてプログラムの固定化を防ぐ工夫をしています。
	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。	5		モニタリング、支援会議等を通して、特性や発達段階に配慮した計画を作成しています。
	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。	5		療育の開始までに支援内容（活動内容）や役割を決め、共通認識のもと、支援に取り組んでいます。
	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。	5		療育終了後にはミーティングを行い、反省点や次回改善点・工夫点等を共有しています。
	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。	5		日々の様子を日誌へ記入し、必要であれば改善を行っています。
	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。	5		各関係機関と連絡をとりながら、必要に応じて個別支援計画の継続・見直しなどの判断を行っています。
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		サービス担当者会議には、状況に精通した職員が参加しています。
	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。	5		子ども家庭課、医療機関、自立支援協議会こども部会、幼稚園、保育所等との連携を図っています。
	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。	5		未就園児が就園されるときや並行通園児さんの状態の確認（個別支援計画作成時や保護者からの相談）の時には、必ず園と担任の先生と情報連携を図っています。
	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。	5		保護者の希望に基づき、就学支援シートを作成して、情報提供に努めています。
	28	(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	必要な助言は受けられているものの、さらなる質の向上に向けて、外部専門家の助言機会や研修機会を今後も増やしていく必要があると考えています。
	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。	2	3	今年度は交流活動の実績はありませんでしたが、法人行事のご案内などできる範囲で取り組みました。来年度は地域イベントへの参加など、交流の機会を段階的に増やしていきます。
	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。	5		療育の際に子供の状況や課題について話をする機会を設けたり、必要に応じて個別に相談の時間も設けています。
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。	5		年間を通じて全5回のペアレントトレーニングを実施しました。ご家庭の都合により、グループでの参加が難しい場合は、保護者の希望に応じて、個別でのペアレントトレーニングも実施しました。	
保護者への	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。	5		契約時に説明をさせていただいております。また、玄関先に規定類一覧を置き、いつでも閲覧できるようにしています。
	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。	5		定期的なモニタリングの際には、サービス等利用計画と実際の本人の様子、ご家族の現在の想いを聞き取りながらサービス提供を行っています。
	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。	5		支援計画書を作成し、保護者に説明のうえ同意のサインをいただいています。
	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。	5		希望に応じて相談を受け付けています。また、モニタリング時に相談の時間も設けています。
	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。	5		保護者会は開催していませんが、任意参加の茶話会を実施しました。また、待合室などで保護者同士が話やすいような場づくりに努めています。

説明等	37	こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	5		相談や申し入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。
	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。	5		広報誌の発刊（年4回）やホームページなどで活動内容を掲載しています。今後も定期的な情報発信に努めていきます。
	39	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		職員への守秘義務の徹底、外部への情報提供は保護者の要望又は同意に基づくこと、鍵付きロッカーへの書類保管等十分留意しています。
	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。	5		その日に取り組む教材が視覚的に分かりやすくなるよう構造化するなど、伝える方法をお子さんや保護者に合わせるようにしています。
	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。	2	3	法人全体の行事として地域の方を招く取り組みはありますが、当事業所単独での取組はまだ十分ではありません。来年度は事業所主催の小規模イベントも検討していきます。
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。	5		開設前にマニュアルを策定し、不審者対応や応急手当など、定期的に研修や訓練を実施しています。
	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。	5		2023年7月に業務継続計画を策定し、必要な研修や訓練を実施しています。また、非常災害の発生に備えて火災避難訓練を年2回、災害時避難訓練を年1回実施しています。
	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。	5		保護者からの聞き取りとアセスメント用紙を組み合わせ確認しています。今後は情報の更新頻度をさらに高め、より正確な把握に努めていきます。
	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。	5		現在、対象児はいませんが、アセスメント時に聞き取りを行って、確認をするようにしています。
	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。	5		2023年12月に安全計画を策定し、計画をもとに研修や訓練など安全管理に必要な対応は実施しています。また、定期的に遊具などの備品や設備を確認し、劣化や修繕が必要なものへの修理を施しています。
	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。	5		非常災害時（火災・地震・災害）の対応についてまとめたものを文書として契約時にお渡ししています。
	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。	5		ヒヤリハットがあった際は、職員会議で周知と改善を行っています。また、ICTを活用していつでもヒヤリハットの確認が行えるようにしています。
	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。	5		外部研修への参加と、年1回法人での権利擁護研修を実施しています。また、広島県や東広島市が主催する研修にも積極的に参加しています。
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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	5		対象児はいませんが、組織的な体制の整備と対応の手順など職員間で共通の認識に努めています。	