

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 つばめ療育館吉田分館

公表日 2026年 3月 5日

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善が必要だと思われる点など	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		・課題の内容によっては廊下を使用することもある。 ・一時間帯のご利用児の支援室を設置している。	・倉庫が不足している。	・支援に使用する用具倉庫の増設は困難であることから、工夫をして整理する。
	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。	5		・ご利用時間の変更希望に対して、速やかに対応している。 ・欠席となった場合には、事務作業を進めている。 ・5名の配置職員であるため、時間帯によっては2名を3名に変更してご希望に対応している。	・職員の外出や急な欠勤になると職員が足りない時がある。	・稀に職員配置が不十分の時は、法人全体で対応する。
	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。	5		・段差はなく、掲示物も必要最低限とし、視覚刺激を減らしている。 ・来館時は玄関から廊下を通り手洗い、うがいをして個別支援室に入る導線になっている。	・支援室の入口付近がやや狭いため、ご利用児が同時に支度をすると混雑しやすいことがある。 ・個室があるが、壁の天井部分がないため周囲の音が気になることがある。	・支援室全体の空調の問題があり改修は困難であることから、工夫をして支援を行う。
	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		・清掃員を雇用し、清潔にしている。	・廊下は空調が効かなく、トイレは寒すぎる感じがする。 ・清掃員から十分に掃除をしてもらっていないため、職員間でも机の汚れなどを確認している。	・トイレにヒーターを設置し、状況確認を行う。
	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		・クールダウンが必要になった場合は、個室を使用することができる。 ・それぞれのご利用児の支援に応じて運動フロアと3つの支援室を使い分けている。	・親子でクールダウンをする場合、静養室内の様子が見れないため、マジックミラーを設置したい。	・クールダウンの場合は、職員も入室することを原則とする。
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		・支援に携わった職員全員で振り返りができている。 ・必要時、職員間で支援の運営方法等を検討している。	・計画を立てる際、時間がなく1人の職員で立てざるを得ないことがある。	・5名の配置職員で工夫し、業務の改善を図る。
	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		・直接意見や要望を聞き、すぐに改善できることは迅速に対応している。 ・常勤職員による事業所評価を行っている。 ・利用者アンケートを行い、結果を公表している。	・「トイレが寒い」と言う意見をいただいたことを受け、対応策を検討した方がよい。	・トイレにヒーターを設置し、状況確認を行う。
	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		・空き時間は職員間で身体調和支援のスキルアップに努めたり、ケース検討を行ったりしている。 ・共有事項を書き出して掲示している。		・現状を維持する。
	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。	3	2	・外部評価を受けていない。		・かなりの高評価であったため、今後の必要性は感じていない。
	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		・PECSの研修を受けた職員から、随時支援方法を教えてもらっている。 ・毎年法令で義務づけられている職員研修を実施している。 ・個別に外部の研修の参加する機会がある。	・研修の日程が他職員の不在などと重なり、受けられないことがあった。	・発達支援コンサルタント主催の専門研修は順次受講し、修了者は再受講を行っている。 ・業務に必要な専門研修の受講は、推奨している。受講料や教材費の負担の他、休日の場合は代休扱いとしている。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5		・2人以上の職員で支援プログラムを作成するようにしている。 ・可能な限り職員間で話し合って必要なプログラムを立てている。 ・プログラムが書かれたボードをフロアに置いている。 ・個別支援計画に沿った支援プログラムを作成し掲示している。	・1人で考える職員もいるため、最初から共通認識を持てるやり方に改善した方がよい。□ ・ボードを確認できていない保護者がいるように感じる。	・ご利用児個々の課題によっては、専門職一人で作成し、その後チームで検証を重ねることが有効な場合も考えられることから、臨機応変に作成する。
	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。	5		・保護者からのニーズをお聞きし、計画書に反映させるようにしている。 ・常にアセスメントを行い、保護者とコミュニケーションを図ったり、必要時は個別に面談を行い、個別支援計画書に反映している。	・全員の保護者に事前に聞き取りを行えているわけではないので、今後の計画書の作成手順について検討していく。 ・職員全員の意見を取り入れた個別支援計画書が作成できることが望ましい。	・サービスの質は向上し続けるものと捉え、職員の研鑽に努め児童発達支援計画に反映させる。
	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		・支援に関わる職員全員ではないが、口頭や回覧などで周知をお願いしている。 ・児童発達支援管理責任者だけでなく、作業療法士、保育士が個別支援計画の作成に協力している。	・作成した個別支援計画書を回覧し、全員が今後の支援の在り方を把握できるようにしたい。	・サービスの質は向上し続けるものと捉え、職員の研鑽に努め児童発達支援計画に反映させる。

適切な支援の提供	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	・個別支援計画書はファイルに綴り、いつでも職員が閲覧できるようになっている。 ・作成した計画書を回覧し、全員が今後の支援の在り方を把握できるようにした。 ・個別支援計画書に対して会議が持てるよ。	・非常勤職員にも共有されやすいやり方を検討していく。	
	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		・PECSを開始したご利用児は、毎回動画を撮り、専用の記録用紙に記入している。 ・利用開始時に質問紙によるアセスメントを行い、利用後は行動観察が中心だが、必要に応じフォーマルなアセスメントを使用している。	・言語評価、構音評価が実施できる職員がいると良い。 ・法人内の言語聴覚士に意見を求めるなど、事業所内に捕られることなくアセスメントを行う。	
	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		・個別支援計画書に盛り込んでいる。	・サービスの質は向上し続けるものと捉え、職員の研鑽に努め児童発達支援計画に反映させる。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5		・2人以上の職員で支援プログラムを作成するようにしている。 ・なるべくチームで考え、情報共有しながら行っている。	・1人で考える職員もいるため、最初から共通認識を持てるやり方に改善した方がよい。□ ・支援時間を交代制としているが、インターバルがない時間帯あり活動プログラムを立案する時間の確保が難しい時がある。	・サービスの質は向上し続けるものと捉え、チームワーク重視でスキルアップに努める。
	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		・強制的に行いたい内容は、散えて固定化し継続している。 ・個別支援計画書や活動記録を見て、固定化されないよう工夫している。	・ご利用児個々の状態に応じ、固定化しないように工夫を続ける。	
	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		・他児との関わりを重視したいご利用児は、時々個別課題の時間にも他児と活動をしている。 ・各ご利用児のニーズに合わせて個別活動、集団活動を分けている。	・現状を維持する。	
	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		・必要に応じて単的に話し合いを行っている。 ・非常勤職員へ随時内容説明や変更点を共有している。 ・当日の欠席連絡により支援内容や担当職員を変更する必要があるため、毎朝役割を確認している。	・毎回打ち合わせができていない。 ・現状を維持する。	
	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		・午前と午後まとめて振り返りの時間を設け、その際に情報共有を行っている。	・振り返りに参加できない職員に対しては、口頭やグループワークを活用して共有を徹底する。 ・記録、振り返りの方法を検討する必要がある。 ・夕方の時間帯は、しっかり振り返りができないことがある。	
	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		・記録をとることができていて、支援の検証・改善につながっている。 ・HUGシステムを導入し、日々の記録は確実に、支援の検証・改善につなげている。	・必須の記録すべき内容は統一し、必要な場合には付加的な記録を行う。	
	23	定期的な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		・6か月ごとにモニタリングを実施し、見直しをすることができている。	・専門的な視点で変更が必要な場合は、適宜行うことを徹底する。	
関係機関や保護者との	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		・特定のご利用児は、よく理解している職員が参画している。	・参画できる職員を増やすため、職員間でスキルアップに努める。	
	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		・必要に応じ、市や保育園と連絡を取り合い支援をしている。	・医療的ケア児利用は在籍していないが在籍した場合は、関係機関と連携した支援を行っている。	
	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		・進学、入園時は情報提供書を送付している。	・現状を維持する。	
	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		・必要に応じ、入園・入学前の支援会議に参加している。 ・ご利用児の入園・入学時には、情報提供書を作成している。	・依頼に応えるだけでなく、積極的な姿勢で情報共有に努める。	
	28	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。	2	3	・地域に児童発達支援センターが無いが、発達支援コンサルタントによるスーパーバイズを定期的に受けている。 ・児童発達支援センターや発達障害支援センターとは接点はないが、医療機関との連携は取れている。	・特に医療機関からの情報提供は重視し、緊急対応に備える。	

連携	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	・他園との交流は、行っていない。		・ご利用児はそれぞれ登園し他児と関わる事ができているので、必要性を感じない。
	30	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	5		・支援中や支援後、保護者とご利用児の状況や支援方法など話し合うことがある。 ・親子療育であるため、日頃より保護者とコミュニケーションを図っている。	・支援の交代時に余裕がない場合は、保護者との話し合いの時間が取れないことがある。	・HUGマイページのみではなく必要な場合は、紙面、メール、電話連絡、対面で共通理解を持つ。
	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。	3	2	・ペアレント・トレーニングは実施していない。		・親子療育は保護者への支援はやりやすい環境であることから、ペアレント・トレーニングの機能を強めていく。
保護者への説明等	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		・契約時に説明を行っている。		・現状を維持する。
	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		・計画書説明後、保護者の意見を聞いている。		・現状を維持する。
	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		・「発達障害医学」を根拠に、身体改善→運動課題→個別課題のプログラムを提供し、発達の改善事例を積み重ねている。ガイドラインについては、可能な限り整合性を図っている。		・児童発達支援ガイドラインに加え、医学的な専門性が高い発達支援コンサルタントとの業務契約により得た視点を「児童発達支援計画」に反映させていく。
	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		・活動中以外にも別に時間を設けて相談や面談を行うこともある。 ・個別療育のため、職員がお預かりをしてその他の職員が保護者対応ができる体制が良いと感じる。 ・保護者からの希望があれば、時間を作り面談を行っている。 ・定期的に面談を行っているほか、必要時や保護者より申し出があった時に面談を行っている。		・保護者からの質問等には、速やかに専門的視点で事業所の回答としてお伝えする。
	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。	1	4	・支援時間中に保護者同士でお話をされることはある。 ・保護者会等は開催していないが、同じ時間帯のご利用児の保護者同士の交流はある。	・きょうだい同士で交流の機会はない。 ・支援時間以外で保護者の話し合いの機会は少ない。	・就学までの限られた期間であるため、保護者会というより、ピンポイントの機会を企画する。
	37	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		・申し入れがあった日に話しを聞くようにし、迅速に対応することができている。		・保護者からの質問等には、速やかに専門的視点で事業所の回答としてお伝えする。
	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		・保護者に確認してもらいやすい場所に掲示物を貼ったり、チラシを置いたりしている。		・現状を維持する。
	39	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		・規程に従い、個人情報の取り扱いには十分注意している。 ・採用時や職員研修で適宜強調している。	・個人情報の管理は、会社としての方針、ルールを決め全体に周知する必要があると思われる。	・特に職員採用時は、個別で指導する。
	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		・分かりやすい言葉で伝えたり、視覚支援を取り入れている。		・現状を維持する。
	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。	3	2	・見学者等には、丁寧に対応している。		・地域住民への開放は、慎重に検討していく。
	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		・マニュアルも常に見れるようにファイリングして置いてある。 ・各種マニュアルを館内に閲覧できるように設置している。 ・避難訓練を年2回実施している。	・内容を忘れてしまうこともあるため、適宜マニュアルの見直しをしたい。 ・保護者に聞かれたときに、答えられるようにしたい。
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		・避難訓練は2回/年実施している。 ・定期的に避難訓練を行っている。		・年2回、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。
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		・現在はてんかん発作のある利用児がないため掲示物などは特にないが、通院や服薬などの情報共有は行っている。 ・利用前に保護者より情報提供をもらっている。てんかんのある児については医師よりの指示書を提出してもらっている。		・どの職員でも対応ができるよう定期的に研修し、職員間で再確認する機会を設けていく。
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		・食事の時間は設定されていないが、課題で食事評価をする場合がある。 ・食事の提供は実施していない。	・アレルギー対策は特にしていなかった。食事評価後、机や床などを消毒する必要がある。	・日常的な助言のため、事前情報としては有効と捉える。
	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。	4	1	・マニュアルやBCPを作成し、非常事態に備えている。 ・職員研修や避難訓練で認識を強めている。		・現状を維持する。

応	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。	4	1	・各種マニュアルを作成し、何よりご利用児の安全確保に努めている。 ・多動傾向の具体的な対応策等家でも行ってもらいたいことをお伝えしている。	・現状を維持する。
	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		・振り返りで共有し、すぐに対策を考えている。 ・事務室内にも掲示し、誰もがすぐに気付けるように配慮している。	・定期的に職員間で発生時に必要な確認事項(時間・場所・誰がどのように発生したか)の再確認、原因・対応についての迅速な報告や共有の必要性を確認する機会を設け、常に全員が当事者意識を持てるようにする。
	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		・定期的に実施され、参加している。	・特に職員採用時は、個別で指導する。
	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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	4	1	・契約書に記載があり、説明をしている。 ・実際に身体拘束を行った事例はない。	・クールダウンが必要な時は、必ずご利用児を一人にしない体制を取る。