

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 つばめ療育館しばた分館

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。	4		・必要時は部屋をパーテーションで区切るなど、ご利用児にとって分かりやすい空間になるように工夫している。 ・慣れていない新規ご利用児が続くと、職員が対応しきれない現状があるが、できるだけ職員から声をかけるなど配慮している。		・現状を維持する。
	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。	4		・個別療育に変更し、手厚く支援できるようになったと感じる。	・職員の急な欠勤になると夕方の時間帯の職員が不足となる時があった。	・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。	2	2	・身体調和支援、課題、運動の流れがあり、動線を配慮している。また、1班と2班の入れ替え時など、玄関などで混雑しないように配慮している。 ・目で見てわかる工夫を常に検討し、導入している。	・玄関前はスロープが無く階段のみだが、車椅子を使用しているご利用児は現在のところないため、困っていない。	・現状を維持する。
	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。	4		・個別支援室と共有の運動スペースがあり、支援室と活動がマッチしている。 ・外部業者に室内掃除を委託し、清潔に保っている。		・現状を維持する。
	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。	4		・個別対応のため、部屋や場所の使用が可能である。 ・言葉での意思表示が難しく、かつ集団での活動に負担がかかるご利用児には絵カードを用い、個室に戻りたいときはいつでも職員に伝えられるようにしている。		・現状を維持する。
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。	4		・適宜、話し合いを行っており迅速に業務改善ができています。 ・活動目標の立案はその都度個別支援計画を確認し、振り返り時は次回のような活動を入れるかを相談している。 ・支援後には振り返りを実施し、次回の支援に反映させている。	・できるだけ業務改善に努めているが、時間がなく話し合いができないこともある。	・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。	4		・保護者向けの個別評価を行っている。 ・保護者のニーズに真摯に対応することを心掛け、必要時には面談を実施している。		・現状を維持する。
	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。	4		・適宜、話し合いを行っており迅速に業務改善ができています。		・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。		4	・実施していない。	・第三者による外部評価が必要である。	・当法人の他事業所で実施した際、おおむね高評価であったため、今後の実施予定はない。
	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。	4		・zoomを活用し、しばた分館でも参加しやすい工夫をしている。	・平日にある研修は自分で申し込んで良いのか知りたい。 ・研修の機会が今よりも増えると良い。	・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。	4		・ホームページ上で公表している。		・現状を維持する。
	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。	4		・利用前には、発達支援コンサルタントまたは作業療法士による個別評価を反映させる児童発達支援計画を作成している。 ・保護者のニーズを紙面で提出いただき、児童発達支援計画に反映させている。		・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。
	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。	4		・児童発達支援計画書を作成する際には、職員間で会議を開催している。		・現状を維持する。
	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		・会議後に資料の回覧が行われており、確認できている。		・現状を維持する。

適切な支援の提供	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。	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルアセスメントは開始時に行っている。 ・適宜、姿勢評価として写真撮影を行っている。 ・インフォーマルアセスメントは毎回、利用時に行っている。 ・遠城寺式発達検査表等を使用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルなアセスメントをしているかは把握できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状を維持する。
	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		<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援ガイドラインのみではなく、医学的根拠と専門性を重視し児童発達支援計画の作成に努めている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・活動プログラムは担当者が立案し、全員で確認と検討を行っている。 ・支援計画に沿って活動計画を立てている。 ・複数名で立案できる日は、意見を出し合っている。 ・全員で振り返りができる時は、相談しながら決めることができている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・活動プログラムは固定化する傾向にあるが、ご利用児に興味をもってもらえるように工夫して行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本動作の反復練習等、どうしても固定化してしまうこともある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則固定化しないように、遊び方をより工夫していく。
	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用児の状況に合わせて、個別活動と集団活動を組み合わせている。 ・保護者の要望も踏まえて活動に取り入れている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・支援の開始前に、打ち合わせを行っている。 ・チームで連携して支援を行っている。 ・実施時間を決めて取り組んでいる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・支援の終了後に振り返りができおり、気付いた点等を共有することができている。 ・実施時間を決め、端的に伝えるよう職員一人一人が取り組んでいる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・現状を維持する。
	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、直接支援を担当する職員が参画している。 ・会議に出席する担当が決まっている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・担当児ではないが、新規依頼時に地域の保健師や医師からの相談を受けることがある。 ・医療機関や保育園に情報提供書を送付している。 		<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援専門員との連携を重視し、各機関との連携を強めていく。
	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		<ul style="list-style-type: none"> ・進学、入園時は情報提供書を送付している。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・就学前に情報提供書の作成を行い、情報共有に努めている。 ・見学に行ったり、会議に参加することで共有できている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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	2	<ul style="list-style-type: none"> ・他事業所より移行してきた新規ご利用児に対しては、利用状況や特性等の情報提供があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設間の連携というよりは、利用児の情報共有のために連携を取っていることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	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。	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の保育園で講演会を行った。 ・地元保育園から当法人作業療法士に講演依頼があり対応した。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用児がそれぞれ登園し他児と関わることができるように支援を行う視点から、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、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・食事評価を行えないお子さんに関して、ご自宅の様子を動画撮影していただき評価を行う場合がある。 ・全てのご利用児に対して対応が十分にできているとはいえない状況ではあるが、全て職員が保護者との共通理解の意識を持つことが大切だと思っている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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。

保護者への説明等	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。	2	2	・昨年度は、家族が参加する研修会を行った。 ・今年度は、発達の第一人者である小児科医の講演会を行った。	・今後も定期的に行っていく必要がある。 ・ペアレントトレーニング等のプログラムや研修は行っていない。	・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を伝える。
	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。	4		・契約時に行っている。		・現状を維持する。
	33	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	4		・児童発達支援計画書の説明後、保護者の意見をお聞きし反映させるようにしている。		・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。	4		・「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。	4		・親子療育は、日々の支援が子育ての悩み等に対応できる支援となっている。 ・相談があった場合は傾聴し助言を行っている。 ・その場で答えることが難しい相談は、職員間で共有して後日答えるようにしている。		・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。		4	・昨年度は、保護者同士で交流する機会を設けた。	・きょうだい児の交流の機会はなかった。 ・ご家族、兄弟の参加できるイベントを行うといい。	・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、ピンポイントの会合を企画する。
	37	子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、子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。	4		・計画更新時のモニタリングに加え、適宜保護者からの相談(口頭、連絡帳等)に対応している。 ・相談しやすい関係性や雰囲気作りを意識している。		・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子どもや保護者に対して発信しているか。	4		・隔月に「おたより」を発行している。 ・HUGシステムを導入し、保護者のマイページに活動状況等を利用の翌日に発信している。		・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。	4		・規程に従い、個人情報の取り扱い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。		・特に職員採用時は、個別で指導する。
	40	障害のある子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。	4		・ご利用児に対しては、原則視覚を優先し聴覚に繋げて伝達している。		・現状を維持する。
非常時等の対応	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。		4	・見学希望者には、丁寧に対応している。 ・地域住民との交流は実施していない。	・地域に向けたイベントは行ってないため、子育てサロンがあると開かれた施設になると思う。	・地域住民への開放は、慎重に検討していく。
	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。	3	1	・訓練の実施はできている。 ・マニュアルは、職員へ周知している。 ・保護者へは、事業所内で閲覧できるようにしている。	・マニュアルを家族に周知する必要がある。	・現状を維持する。
	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。	4		・不審者を想定した避難訓練を行った。		・あらゆる状況を想定した訓練を行う。
	44	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	4		・保護者を介し、医療機関より情報を提供してもらっている。	・予防接種については、確認していない。	・てんかん発作の対応については、職員間の研修で再確認する機会を設けている。
	45	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	3	1	・食事やおやつ等の提供が無い場合、指示書をもっていない。		・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		・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。
	47	子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。	3	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。	4		・グループウェア(サイボウズ)に速報として掲載し、職員間の共有により再発防止に努めている。		・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。	4		・マニュアルを作成し、年1回職員研修を実施し周知に努めている。		・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、子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	1	・親子療育でご利用児の身体拘束は、考えられない。	・身体拘束を実施した例はない。 ・親子通所であり、職員が子どもに対して身体拘束を行うことが無いため、記載していない。	・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。