

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		児童発達支援センターきらり				公表日	令和8年3月2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。	○		・活動に応じた十分なスペースを確保しています。		
	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。	○		・基準を上回る職員配置数となっています。		
	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。	○		・生活空間は、親子が安心して活動できるような配置となっています。また、設備等は、バリアフリーとなっています。		
	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。	○		・発達支援室の床は、活動終了後に、次亜塩素酸ナトリウム溶液により、拭き掃除を行っています。また、玩具等の使用後は、洗浄の徹底を図っています。		
	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。	○		・お子様の様子に合わせて別室を使用できる環境となっています。		
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。	○		・支援開始前と支援終了後の職員間での打合せの機会等を通じて、PDCAサイクルによる業務改善を行っています。		
	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。	○		・毎年、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繋げています。		
	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。	○		・年に4回程度、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繋げています。		
	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。		○		・第三者による外部評価の実施については、今後検討していきます。	
	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。	○		・毎年、研修計画を定め、職員が積極的に研修に参加できるように配慮しています。		
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。	○		・支援プログラムについては、令和7年3月に公表しました。		
	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。	○		・定期的に保護者と懇談の機会を設け、ニーズや課題の分析を行い、児童発達支援計画を作成しています。		
	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。	○		・児童発達支援計画を作成する際は、児童発達支援管理責任者の他に、保育士・児童指導員・看護師・理学療法士・心理士、希望する保護者がカンファレンスに出席して、検討しています。		
	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。	○		・児童発達支援計画は職員間で共有し、計画に沿った支援を行っています。		
	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。	○		・定期的に、ADL(日常生活動作)について保護者に記入していただく等により、確認しています。 ・通所前アセスメントでは、発達検査を実施しています。		
	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。	○		・多職種連携によるカンファレンスにより、各々の立場から支援に必要な項目を選択し、その上で具体的な支援内容を設定しています。	・「地域支援・地域連携」の項目設定については、今後検討していきます。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		・多職種連携により、活動プログラムの立案を行っています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		・同様の活動が重複しないように間隔を空ける等の配慮を行い、各組の特性にあわせた支援活動を提供しています。		
	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。	○		・個別活動は実施していませんが、集団活動の中で、個々に合わせた参加方法等を検討しています。	・個別活動の実施については、今後検討していきます。	
	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。	○		・支援開始前に職員間で打合せを行い、支援内容や役割分担の確認を行っています。		
	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。	○		・支援終了後に職員間で打合せを行い、活動の振り返りやお子様の様子等について話し合い、情報を共有している。		

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	児童発達支援センターきらり		公表日	令和8年3月2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	
	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。	○		・毎回、職員が、お子様の反応や気づきについて記録して、支援の検証・改善に役立てています。	
	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。	○		・定期的にモニタリングを行い、必要に応じて、児童発達支援計画の見直しを行っています。	
	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。	○		・担当保育士や看護師を中心に対応しています。	
関係機関や保護者との連携	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。	○		・必要に応じて連携を行っています。	
	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。	○		・必要に応じて連携を行っています。	
	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。	○		・必要に応じて連携を行っています。	
	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等を行っているか。	○		・定期的に、地域の障害児通所支援事業所等を訪問して、スーパーバイズ・コンサルテーション等を実施しています。	
	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。	○		・定期的に、職員を外部研修に参加させて、質の向上に努めています。	
	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。		○		・子ども・子育て会議等への参加については、今後検討していきます。
	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。	-	-		
	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。		○		・保育所等との交流については、今後検討していきます。
	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。	○		・親子通所の施設であり、毎回、お子様の様子等について保護者と確認しています。	
	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。	○		・年に4回程度、専門家等を招いて、保護者勉強会を行っています。 ・家庭において親子で簡単に取り組める遊びを、ホームプログラムとして、毎月、保護者に提供しています。	
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。	○		・契約時や改定等があった際に、その都度、丁寧な説明を行っています。	
	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。	○		・保護者との個別面談や実際にカンファレンスに参加していただく機会に、保護者等の意向を確認しています。	
	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。	○		・「児童発達支援計画」に沿って、保護者に説明を行い、同意を得ています。	
	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。	○		・定期的な懇談もありますが、親子通所施設であるため、保護者の子育ての悩み等については、随時相談を受け付けています。	
	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。	○		・年に8回程度、職員がファシリテーターとして参画した上で、保護者交流会を開催して、保護者同士の連携を支援しています。	
	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。	○		・保護者から相談を受けた際は、相談内容に応じて、専門職が対応を行い、必要な助言を行っています。	
	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。	○		・保護者向けのお便りを毎月発行して、活動内容や健康上の留意点等をお伝えしています。	
42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		・個人情報の取扱いについては、注意を徹底しています。		
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。	○		・障がいに応じたわかりやすいコミュニケーションツール手段を使い、情報伝達を行っています。		

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	児童発達支援センターきらり		公表日	令和8年3月2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	
	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。		○		・地域住民を招待する行事等については、今後検討していきます。
非常時等の対応	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。	○		・マニュアルを策定し、職員に周知するとともに、定期的に訓練を行っています。	
	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。	○		・業務継続計画を策定し、毎月、非常災害の発生を想定した訓練を行っています。	
	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確認しているか。	○		・通所開始時をはじめ、3か月毎に実施される主治医診察時に看護師が同席して、情報把握に努めています。	
	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。	○		・食物アレルギーのあるお子様は、医師の指示書に基づき、提供毎に、複数人でチェックを行っています。	
	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。	○		・安全計画を策定し、必要な研修や訓練を定期的に行っています。	
	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。	○		・安全計画の内容等については、家族等に周知を行っています。	
	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。	○		・ヒヤリハット時には、報告書を作成し、その都度、職員間で共有を図っています。	
	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。	○		・虐待防止委員会を設置して、職員研修を定期的に行っています。また、毎月、チェックリストにより、各職員が自己点検を実施しています。	
	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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	○		・やむを得ず身体拘束を行う場合には、組織的に決定し、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ます。	