（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	児童発達支援ばるーん

公表日 令和8年3月31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。	6	未回答１	放課後等デイサービスと合わせて５名定員に対し、十分な広さがあるため、一人一人のスペースもしっかりと確保できています。	今後も整理整頓を心がけ、安全に過ごせる環境作りを心がけていきます。
	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。	6	1	基本的に１対１で対応する職員に加えて、フォロー職員を配置し、基準以上の職員体制で支援しています。	配置基準は満たしていますが、送迎が重複する時間帯にも安定的に受け入れができる体制を整えていきます。お子さまの成長に合わせて男性職員の採用も今後の課題です。
	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。	1	6	施設全体が完全バリアフリーとなっています。トイレには放デイのお子様も利用できるスペースやおむつ交換台、浴室にはミスト浴の機械を導入しています。	構造化した環境作りをより強化し、発達特性を併せ持つお子さまも過ごしやすい事業所とすることを課題としています。
	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。	7	0	日々、医療施設の基準に近い清掃や消毒を行い、感染予防に努めています。	今後も整理整頓を心掛け、安心・安全に過ごせる環境作りに努めます。
	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 。	6	1	個別のエリアが必要なお子様は、相談室を適宜、活用しています。当日の利用状況に応じて事業所内の部屋を使い分けています。	複数のスペースを適宜、活用しながら安楽に過ごせる環境づくりを続けていきます。
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。	4	2 未回答1	毎朝の申し送り時や毎月の会議にて業務改善につながる話し合いを実施しています。	見直しを図った業務について評価や振り返りをする体制を整えたいと思います。
	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。	7	0	紙面にて評価表をお配りし、記載のご協力をいただいています。結果は、HPに掲載しています。	頂いたご意見は、改善に向けて組織的に取り組み、より良い事業所運営を目指します。
	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。	6	未回答1	毎朝の申し送り時、毎月の会議にて業務やお子様に関する内容等を話し合っています。また、管理者と定期的な職員面談を設けています。	引き続き、職員が意見を出しやすい環境づくりに努め、改善内容の共有と実践に向けた取り組みを進めます。
	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。	2	5	第三者委員は設けています。	第三者評価に関して職員に周知されておらず、不十分さを感じています。必要時は、外部評価を実施し、改善に反映できるよう運用方法を検討します。
	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。	7	0	施設の必須研修だけでなく、法人内の各委員会による研修と事業所主体で勉強会を実施しています。また、外部研修は職員用SNSにて研修案内し、希望者には適宜対応しています。	今後も、職員が自己研鑽やスキルアップに取り組めるよう、継続的に学べる運営を進めていきます。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか 。	6	未回答1	支援プログラムの作成を行い、HPに掲載しています。	適宜、必要に応じて見直しを図りながらブラッシュアップしていきます。
	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。	7	0	ご契約初期からアセスメントを行い、計画立案前には必ず保護者様と面談を通して困り感や課題を認識するよう努めています。また、関係機関と情報共有をこまめに行い、計画に反映しています。	アセスメントの質を高め、実効性の高い計画作成に努めます。
	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。	7	0	日々の振り返りの場や毎月の担当職員による評価、意見を踏まえて立案し、直接支援する職員が個別支援計画と連動した支援を実践できるよう努めています。また、個別支援に関する会議を実施しています。	全職員が計画作成の意図や支援方針をより深く共有できるよう、情報共有の場や話し合いの機会を充実させていきます。
	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。	6	1	個別支援計画に基づいた各お子様一人一人の支援書を作成し、直接支援する職員が統一した関わりを持てるよう努めています。	全職員が計画作成の意図や支援方針をより深く共有できるよう、情報共有の場や話し合いの機会を充実させていきます。

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	3 未回答1	日々の支援場面において行動観察による評価を中心に行っています。	重症心身障害児のお子様に特化したフォーマルアセスメントのツールは少ないですが、今後使用する評価ツールについて検討していき、多方面からお子様の状態を捉えていきたいです。
	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。	6	未回答 1	各項目について、お子様の発達やライフステージに合わせて内容を検討しています。また、保護者様の理解や職員の実際の支援につなげ、具体性のある内容とするよう努めています。	具体的な支援内容へ確実につなげられるよう、計画の質の向上に取り組んでいきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	2	立案に当たっては福祉職員を中心に毎月、打ち合わせを行っています。特に外出や大きな行事等では看護職員と一緒に進めています。	より充実した支援とするために、活動プログラムについて今以上に話し合える場を設けたいと思います。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	1	設定活動を感覚活動、運動活動、製作活動、音楽活動等に分類し、バランスよく取り入れた月案を作成しています。季節ならではの活動や行事も設定しています。	職員間でアイデアを共有する機会を増やし、柔軟で多様なプログラム作りに努めてまいります。
	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。	6	1	お子さまの発達や状態を考慮しながら進めています。集団活動では、同じ活動でも個々に設定した目標に基づいて支援しています。	限られた利用時間をどのように過ごしていただくか、検討を重ねていきます。
	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。	6	1	毎朝の朝礼にて一日の流れを確認しています。シフト制の勤務であることから、申し送りの内容はデジタル化して全職員がいつでも共有できるようにしています。	職員全体で一貫した支援が行えるよう、今後も連携強化に努めます。
	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。	4	3	翌朝の朝礼でお子さま一人一人の振り返りを行っています。シフト制の勤務であることから、申し送りの内容はデジタル化して全職員がいつでも共有できるようにしています。	振り返り内容を次回の支援に活かせるよう、より良い共有方法を適宜、見直していきます。
	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。	6	1	その日の担当職員が記載し、翌朝に振り返りを実施する中で支援の改善につなげるよう努めています。内容は、デジタル化して全職員がいつでも共有できるようにしています。	記録・評価・支援の流れを一体的に捉え、日々の記録が確実に評価と改善につながるよう取り組んでいきます。
	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。	7	10	お子さま一人一人の担当職員と児童発達支援管理責任者を中心にモニタリングを行い、お子様の状況や支援の進捗に合わせて計画の見直しを行っています。	モニタリング結果を職員間で共有し、計画の見直しがより適切に行われるよう、今後も改善を図っていきます。
関係機関や保護者との連	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。	7	0	児童発達支援管理責任者とお子さまの担当職員が出席できるよう調整しています。	引き続き、担当者会議の内容を全職員に共有し、お子さまの支援につなげてまいります。
	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。	4	2	同法人内に協力医療機関が併設しており、こまめに情報共有を図っています。また、かかりつけ医より医療的ケアの内容に関する指示書作成を依頼し、適切な医ケアの提供に努めています。必要に応じて、他機関と情報を共有しながら支援にあたっています。	関係機関との連携をより円滑に行えるよう、情報共有や連携の内容と方法の見直しを図っていきます。
	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。	2	3	開所以降、併行利用のお子さまはいませんが、移行支援は保護者さまのご意向に応じて実施します。	今後も積極的に連携を進め、途切れの無いスムーズな移行を実現できるよう努めます。お子さまの安定した生活につなげたいと思います。
	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	1 未回答1	移行前には、該当する機関と情報共有を行いました。	今後も積極的に連携を進め、途切れの無いスムーズな移行を実現できるよう努めます。お子さまの安定した生活につなげたいと思います。
	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。				
	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。				

連携	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 。	未回答4	3	現時点では地域のスーパーバイズや研修の機会は設けていませんが、同法人内の各専門職から直接助言を受けながら、支援を進めています。	今後は、より多角的な視点を取り入れることで支援の質向上につなげていきたいと考えています。
	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。	2	5	近隣の通所事業所と交流会を行っています。また、児童館や図書館等への外出を通じ、場を同じにできる機会を設けています。	今後はさらに拡大し、地域の園や学校との交流活動を計画し、インクルーシブな事業所運営に努めていきたいです。
	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。	7	0	普段は、送迎のタイミングや連絡帳を通じて一日のお子さまの様子をお伝えしています。さらに、面談やお電話にてまとまった時間を確保しながら保護者さまと共通理解に努めています。	引き続き、お子さまの発達状況や課題についてより深い共通理解が得られるように取り組み、支援に反映するよう努めます。
	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。	5	2	家族支援につながる各種研修会のご案内を紙面配布やSNS等にて告知しています。	現状は、外部主催の研修のご案内ですが、お子さまの特性やご家族の状況に合わせた研修の実施を当事業所の開催で検討していきたいです。保護者さまと一緒にお子さまの育ちを支えられるよう努めます。
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。	6	1	契約時のご説明と、運営規定と支援プログラムは親子通所期間中に閲覧いただけるようにファイリングし、いつでもお手に取っていただけるようにしています。	説明に不十分さは感じています。説明資料の見直しや説明方法の工夫を進め、保護者さまが安心して利用できるよう取り組んでいきたいと考えています。
	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 。	5	2	充分な職員配置の中で一人一人のお子様の思いを汲み取るよう努めています。保護者様とは、親子通所期間中や定期的な面談を通してご家族のご希望や意思を尊重する姿勢を心掛けています。	こどもの最善の利益をより深く検討できるよう、職員間での情報共有や支援方針の協議充実を図り、計画作成の質向上につなげていきたいです。
	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。	7	0	事前の面談でお聞きしたご意向も計画書に反映し、作成後は児童発達支援管理責任者が直接説明させていただいております。	説明方法や資料の見直しを適宜行い、保護者さまの意向確認の時間を十分に確保しながら納得いただける計画作りに努めます。
	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。	6	1	適宜、面談や電話等、SNS等にて行っています。また、ご利用のお子さまだけではなく、ごきょうだいも含めたご家族をトータルに支援する視点を持つことを心掛けています。	相談内容に応じた助言や支援をより的確に行えるよう職員の専門性の向上に向けて取り組みたいと思います。
	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。	1	6	年に数回開催している法人のイベントでは、ご家族同士が出会える機会を設けています。ごきょうだいや祖父母の方のご参加もいただいています。	保護者さま同士が交流できる機会を設定できていません。通所事業として検討していきたいです。
	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。	7	0	ご意見を投書できる箱を設けています。また、どのようなツールでも頂いた苦情は管理者や上長に迅速に報告し、解決を図るとともに職員周知を図り、改善に努めています。	保護者さまが相談しやすい事業所運営に努めます。また、苦情対応の記録や振り返りを職員間で共有し、再発防止やサービス向上につながるよう改善策を継続的に検討を重ねていきます。
	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。	6	未回答1	HPを管理する委員会を設置し、法人全体でブログを発信しています。また、利用日のお子さまの様子を写真や動画を撮影し、各保護者様にSNSにて配信しています。	定期的で安定的な情報発信を心がけ、保護者さまが必要な情報を収集いただけるよう努めます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7	0	施錠できるキャビネットに個人情報に関する書類やデータを保管しています。また、写真や動画は事前に保護者様から同意を得ており、用途を限定して取り扱っています。	引き続き、ダブルチェック機能等、体制を整備しながら情報漏洩や誤用防止徹底していきます。
	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。	7	0	お子さまの特性に応じてカードや実物提示、スイッチの活用など、複数のコミュニケーション手段を組み合わせながら支援していま	お子さま一人一人の最適な方法を検討しながら支援を進めていきます。
	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。	未回答1	6	法人のイベントを年に数回実施し、地域の方の参加も受け入れています。	法人としては実施していますが、事業所開催には至っていないため、地域の方との繋がりを深めていきたいです。
	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。	4	2	各種マニュアルは適宜見直しを行っています。訓練は、今年度は緊急時対応と防犯に関して実施しました。	マニュアルは策定していますが、保護者さまへの伝達は不十分さを感じています。

非常時等の対応	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。	6	未回答1	BCPは策定しています。訓練等は災害や感染に関する委員会を設置し、取り組んでいます。毎月の通所単独実施に加えて法人内の合同訓練も実施しています。	引き続き、訓練を実施しながら安全体制の強化に努めます。
	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。	7	1	医療に関する事は契約前と随時、保護者さまに聞き取りを行いながら定期的に更新しています。医療的ケアの実施にあたっては、かかりつけ医からの情報提供書に沿って看護師を中心に行っています。	次年度もお子さまに合わせた医療に関する勉強会を実施し、安全なご利用につなげたいと思います。
	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。	4	2 未回答1	今年度より、かかりつけ医からの情報提供書にて指示をいただいています。また、契約時には同法人内の管理栄養士が保護者様に聞き取りを行い、安全にお食事を提供するようにしています。	アレルギーをお持ちのお子さまの対応については、今後も協議を重ねながら安全なご利用につなげたいと思います。
	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。	4	2 未回答1	日々、チェックリストに沿って環境整備に努めています。また、同法人内の委員会により定期的な巡回を受け、指摘を受けた際は速やかに対応しています。	安全計画の見直しを事業所の実態に合わせて更新し、職員周知を図ります。
	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 。	3	3 未回答1	ファイリングし、いつでも保護者さまが手に取って閲覧できるようにしています。	今後は、職員も含めてさらなる説明の意識を持ち、ご家族と連携しながら事故防止に努めます。
	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。	6	未回答1	発生時は管理者への報告と報告書を作成する仕組みが整っています。また、翌朝の申し送りと毎月の会議では、職員で方策の評価を実施し、再発防止に努めています。	発生時の振り返りや原因分析を深掘りし、引き続き、再発防止策の質を高めるよう努めます。
	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。	7	0	法人内の委員会の計画に則って年に４回実施しました。当日、出席できなかった職員に対してはオンデマンド配信を行いました。	今後もさらに適切な支援方法を学ぶ機会を確保しながら、虐待防止に努めます。
	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。	7	0	やむを得ず身体拘束が必要となる場合は、会議にて承認された内容を保護者さまに説明の元、同意を頂いています。また、個別支援計画に関連する面談の際にも保護者さまに説明しながら、慎重に対応しています。	身体拘束の事後検証も定期的に実施し、適切な対応に努めます。