

## 公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	児童はったつ支援室まるソラ			
○保護者評価実施期間	2025年10月1日 ~ 2025年10月31日			
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	59	(回答者数)	58
○従業者評価実施期間	2025年10月1日 ~ 2025年10月31日			
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6	(回答者数)	6
○事業者向け自己評価表作成日	2025年11月15日			

## ○分析結果

	事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	利用者のニーズに合わせて個室の部屋で一人ひとりにあった療育プログラムを作成、実施している。	個室の広さが異なる部屋が用意されており、運動課題がニーズになっている利用者が使用できるようになっている。	運動課題以外でも広い部屋を用いた方がよい場合があるため、保護者からのニーズや利用児童の行動観察を行い、適切な療育環境の提供に努めていく。
2	療育中の様子を保護者がモニタリングすることができ、毎回の療育後にフィードバックの時間を設けている。	その日の療育内容の振り返り以外に、普段の様子や最近の出来事などをフィードバック時に保護者と共有できるようにしている。	フィードバックの時間以外でより詳しく話したいという希望があった際には、適宜家族支援として時間を設けていく。
3	利用者のアセスメントを丁寧に行い、その子が興味を持って取り組むことができる課題を設定るようにしている。	日々変わっていく利用者の様子について、定期的に保護者に聞き取りアセスメントをすることで、変化するニーズに対応するようしている。	興味のあるものを用いながら、様々なものへ視野を広げて挑戦ができるように、固定化されないプログラムを作成していく。

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	個別療育という特性上、保護者間のつながりを作るような支援はできていない。	それぞれの来所時間が異なること。保育園に通っている利用者も多く保護者を集める日時を設けることが難しい。1歳～6歳と通っている年齢の幅が広く、発達段階がそれぞれ異なる。	保護者会の実施についての意見を収集し、開催について検討を行う必要がある。
2	個別療育で個室を使用しているため、利用者を集めての行事の開催がされていない。	利用者の年齢、発達段階の差が大きく、どの年齢でも安全に楽しむことのできる行事の立案・開催が難航している。集団の場が苦手で個別対応に安心感を得ている利用者もいる。	一定期間を通してそれぞれの利用者のプログラムに共通する内容を設け、その結果を他利用者たちと共有できるようになるとよい。現段階では同じテーマの制作に個別で取り組み、全員がお互いの作品を見られるように掲示している。
3	フィードバックの時間を毎回設けているが、園の行事前や就学の時期などはその時間内に話を收めることが難しい場合がある。	決められている利用時間内で療育とフィードバックの両方を行い、メインは療育になるため保護者の支援としての会話の時間が比較的に少なくなっている。	相談したい内容がある場合は保護者と日時を合わせ、家族支援として話を聞くことのできるように案内を行っていく。

## 公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	児童はつたつ支援室まるソラ	公表日	2025年 12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。	6	0	指定基準に則った広さを守っており、個室も複数設置し、集中しやすい環境になっている。	
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	6	0	個別療育における専門職員が配置されている。専門職がいて、適切な職員がいる。	言語面や運動面の発達など、保護者が特に気にしていることについてより専門的な知識を学べる環境があるとよい。
	3 生活空間は、子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。	6	0	施設がある建物にエレベーターがあり、事業所内にも段差がなくバリアフリーである。	
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	6	0	消毒・清掃を行い衛生面に留意した空間としている。視覚的な刺激が少ない環境で療育を行っている。	
	5 必要に応じて、子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	0	運動が必要な子どもに対して、広い部屋を使用できるようになっている。個別に使用できる部屋数に合わせて定員を設けている。	
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。	6	0	療育後評価を行い、担当間で共有し目標設定をしている。定期的に担当者間で会議を行っている。	
	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。	6	0	保護者様の意見やニーズを療育に取り入れ内容や業務の改善につなげている。療育後のフィードバックやアンケートを行い保護者の意見を聞いている。	
	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。	6	0	年2回面談を行ったり、気軽に質問し合う関係を築いている。月に数回会議にて共有を行い、改善し合えるようにしている。	
	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。	0	6	今後必要だと思う。	職員の成長のため、今後外部からの評価が受けられるとよい。実施を検討中。
	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。	6	0	全員外部の研修や勉強会を受講し、共有している。社内研修を適宜行っている。様々な研修案内が提示されている。	
適切	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	適切な支援プログラムが作成、公表されている。	
	12 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	6	0	療育後の評価やフィードバックを行い、適切な個別支援計画を作成している。支援計画の内容について保護者と一緒に評価をし、ニーズをうかがっている。	
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	6	0	職員間で共有をし、必要な支援を提供している。一人ひとりに合わせた配慮を検討し、共有してから療育へとつなげている。	
	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。	6	0	支援計画をもとに支援内容や個別プログラムを考案している。会議で支援計画の共有を行っている。支援計画をもとに個別プログラムを作成している。	
	15 子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。	6	0	課題の評価と、その他の事項を別の場所に記載している。ポーテージチェックリストを使用しアセスメントを行っている。	市の発達相談や病院などで実施した発達検査や知能検査の結果の読み取りを正確に行い、支援に反映できるようになるとよい。
	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、子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	0	各項目が含まれた個別支援計画が作成され、支援が行われている。利用者のニーズや子どもの特性に合わせて個別の支援計画を作成している。	「地域支援・地域連携」については個別療育のため実施が難しい。

な 支 援 の 提 供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	担当職員が個別プログラムを立案し療育を行っている。各専門の指導員の意見を取り入れ各視点からアプローチしている。複数人で担当している場合は担当者間で話しあったり、相談しながら決めている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	保護者様のニーズや利用児童に合わせた内容に設定しているので固定化したものもあるが、助言などを取り入れ多様化したプログラムを行えるようにしている。	
	19	子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。	5	1	個別療育が主となっているので、集団活動はしていないが、SSTにてニーズに対応している。園での様子を聞き取り、個別のアプローチが集団内で活かされるように計画している。	
	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	1	担当制のため個々で準備を行っている。会議等にて支援内容の共有等行っている。個別療育が主となっているが、事前の共有を行い、療育を実施している。	
	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	1	各担当が療育後、評価と振り返りをしている。担当間で共有し次回の支援につなげている。気になったことや子どもの様子を担当職員間で共有している。	
	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。	6	0	毎回評価と振り返りを行い、改善点や保護者様からのお話、共有事項を記録している。	
	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。	6	0	職員間での会議を通し、定期的なモニタリングや計画の見直しを行っている。	
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	6	0	事業所間で情報を共有したり、園訪問などを行っている。担当職員と児発管が主となって情報共有を行っている。	会議という形での共有は行われていない。
	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	1	保護者からの依頼があれば関係機関との連携を行っている。保育所とは必要に応じて情報共有を行っている。	
	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	1	保護者からの依頼があった際に、園への訪問、書面での情報共有を行っている。積極的には行っていないため、今後検討していくたい。	園訪問などで他機関と連携ができた際に、継続的に共有を行えるように体勢を整えていきたい。
	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。	6	0	就学支援シートなどを依頼があれば作成し、共有を行っている。保護者からの依頼があった際に書面にて情報共有をしている。	
	28	(28~30は、センターのみ回答)				
	29	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。				
	30	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。				
な 支 援 の 提 供	31	(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。				
	(31は、事業所のみ回答)					
	32	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。	5	1	保護者に許可を取り、情報共有を行っている。併用している児童について情報共有を行うことはあるが、スーパーバイズや助言の機会はない。	定期的に情報共有などの連携の機会が設けられるよ。
	33	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他の子どもと活動する機会があるか。	1	5	ご要望に応じて園訪問など行い共有する機会を設けている。1時間枠の個別療育ちう構造もあり、地域の方や子どもと関わる機会はない。	
な 支 援 の 提 供	34	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	6	0	毎療育後にフィードバックを行い、日々の状況把握と共有を行っている。療育後に振り返りを行い、子どもの様子や療育内容について共有している。	
	35	保護者と連携して、地域の資源を活用して支援を行っているか。	6	0	保護者と連携して、地域の資源を活用して支援を行っている。	

	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。	1	5	フィードバックの際に家庭で行えることをお伝えしているが、研修などの情報は提供できていない。時間や人員が足りず家族支援プログラムが行えていない。	家族への研修の機会は実施できていないので今後検討する。
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	0	契約時に運営規定、利用者負担等、丁寧に説明している。	
	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。	6	0	指導員と保護者が支援の方向性について話す場をもうけている。作成前に意向を伺う機会をもうけている。	
	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。	6	0	個別支援計画説明時にサインをいただいている。修正、加筆も行っている。説明を丁寧に行い、意図を理解して頂いたうえで同意を頂いている。	
	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	0	フィードバック以外に希望のある保護者と面談を行い意見や悩みを聞いている。保護者様から相談があつた場合は必要な助言と支援方法を適宜伝えている。	
	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。	0	6	保護者同士の交流はコロナもあり行われていない。今後検討したい。保護者どうしの連携は実施していない。	個別療育の特性上、父母会や保護者会を行っていないが今後実施予定。
	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、相談や申入れがあつた場合に迅速かつ適切に対応しているか。	6	0	迅速に責任者が対応し、周知している。職員間で共有し、適切に対応するよう心掛けている。	
	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	0	月2回のHPでのブログ更新、インスタグラムの更新を行っている。事業所のHPや施設内で掲示等を行い情報を発信している。	ブログやSNSの存在を知らない保護者が多いため、周知する機会があつてもよい。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報の取り扱いに十分注意し業務を行っている。施錠できる棚で保管。個人名が記載されているものは全てシュレッダーにかけている。	
	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。	6	0	手話やマカトンサイン、文面でのやりとりなど配慮のあるやりとりをしている。利用児童や保護者様の状況に応じて適切に対応している。	
	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。	0	6	行事を設けていないので実施していない。個別療育の事業所で利用者のプライバシーを考慮し、行事は行っていない。	今後、地域との繋がりをもとるとより良い。
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。	6	0	各マニュアルに応じて職員間で訓練を実施している。マニュアルをつくり、周知している。保護者の方も見れるよう、2か所にファイリングしておいてある。	
	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	0	避難訓練を定期的に実施している。地震、火災等の避難訓練を定期的に実施している。	
	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。	6	0	利用開始前に服薬、通院状況を確認し情報収集している。体験療育時に確認を行っている。	
	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。	6	0	アレルギー有無は確認しているが、食事提供はしていない。	
	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。	6	0	安全計画を作成し、適切に管理している。定期的に研修を行っている。施設の設備等も確認を行っている。	
	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。	6	0	掲示と説明を行い、周知をしている。職員が研修で行った内容をまとめ保護者の方に提示している。	
	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	0	ヒヤリハット、事故報告書を作成し速やかに共有し再発防止に努めている。	
	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。	6	0	虐待防止研修に参加した職員が社内での会議で報告を行い共通理解をしている。	
	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。	5	1	必要な場合は支援計画書に明記し保護者に説明している。	現在、身体拘束が必要な利用者はいない。該当者がいた場合の対応について職員に周知している。