（別紙５）

# 公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | Liebe甘こ |
|---|---|

公表日　2026年　3月

| | | 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。 | ○ | | 広く走れるスペースを確保している。エリアを分けて分かりやすくしている。 | 今後もスタッフ一人一人の危機管理能力の向上が必要。 |
| | 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。 | ○ | | 予定表を見て人員配置の確認をスタッフで行っている。送迎時も人員不足にならないよう調整して確認している。 | 入念に打ち合わせを実施していく。 |
| | 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。 | ○ | | バリアフリー設計ではないため、支援室の設置や利用の危険な箇所を確認、改善している。 | |
| | 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、こどもの活動に合わせた空間となっているか。 | ○ | | 毎日机、ロッカーなどお子様の手が触れる所は消毒をしている。 | |
| | 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 。 | ○ | | 個別室をクールダウンエリアにして使えるようにしている。 | |
| 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。 | ○ | | 個別支援計画の共有を図り、会議や朝礼時、終礼時に振り返りをしている。 | |
| | 7 | 保護者向け評価票により、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。 | ○ | | スタッフ間で共有し、頂いた意見をもとに改善を考え実施している。 | スタッフと保護者様の関係性を構築できるようにしていく必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | 毎日朝礼、終礼時に話し合い等行い、支援の統一を図るようにしている。 | |
| | 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。 | | ○ | | 必要に応じて第三者評価を行える環境にはある。 |
| | 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。 | ○ | | 自治体から来た情報を元に外部研修に参加をしたり、誰でも参加できるようにしている。会議の際に研修を実施する事もある。 | |
| 適切な支援の提供 | 11 | 適応に支援プログラムが作成、公表されているか 。 | ○ | | ホームページを活用し公表している。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者様と面談をして、個別支援計画に反映できるよう努めている。面で事やできる事に関等向けて計画をエてるようにしている。 | |
| | 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、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。 | ○ | | アセスメントを行い、個別支援計画書原案が作成できた時点で共有を図り共通認識や意見をもらうような図りにしている。 | |
| | 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。 | ○ | | 支援が統一できるよう声掛けの仕方、関わり方の情報共有を行っている。 | |
| | 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を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。 | ○ | | | |
| | 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限度が適切に設定され、そのほか、具体的な支援内容が設定されているか。 | ○ | | 各支援目標を作り、個々に応じの要な支援内容を設定している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | スタッフで活動担当を決めて立案をしている。スタッフ全員が理解できるよう話し合いを行っている。 | 活動後の振り返りを全体で行い、よりよい活動が提供できるようにしていく。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 活動の役割を月で変えるようにしている。役割でなくても意見しやすい環境にある。 | |
| | 19 | こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適度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。 | ○ | | 指先の力の入れ方や、ハサミの使い方など難かい部分も支援できるようにしている。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間でめず打合せを行い、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。 | ○ | | 朝礼を実施して、時間帯の動きの確認、イメージしている。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間でめず打合せを行い、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。 | ○ | | 終礼時に支援の様子を話し合い、翌日から実施できることは実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 連絡帳を使用して、写真と状況を載せている。 | |
| | 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検討し、適切な見直しを行っているか。 | ○ | | 保護者様と面談の時間を設けている。 | |
| 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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | ○ | | 担当が出席するようにしている。 | |
| | 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。 | ○ | | 協力医療機関と提携を結び、対応している。 | |
| | 26 | 移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。 | ○ | | 送迎時に情報をお聞きしている。 | 保育園や学校へ訪問しての会議はが出ないため、現やしている事業所の内容を知って頂いたり、相互理解を深めていく。 |
| | 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。 | ○ | | 就学時には連絡を入れて、展開に向うようにしている。 | |
| | | （28～30は、センターのみ回答） | | | | |
| | 28 | 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 | （総合支援）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 | （31は、事業所のみ回答）<br>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 。 | ○ | | 自治体が主催している部会へ参加をしている。地域の情報がもらえる環境にある。 | |
| | 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。 | | ○ | | 地域交流の機会がないため、実施していけるよう他事業所の取り組みを調べていく。 |
| | 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。 | ○ | | 送迎時や携帯のツールを通して情報交換をしている。 | 取りごとやご家庭での様子を聞き取れていない時もあるので、話しやすい関係性を構築していく。 |
| | 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。 | | ○ | | 家族参観やスタッフの顔をご家族様が見る機会を作っていく。 |
| 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。 | ○ | | 契約時や変更時に説明している。 | |
| | 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 。 | ○ | | 計画書に反映させる内容をご説でお伝えし、確認を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | ご確認いただきサインをもらっている。 | 丁寧に説明できていない時もあるため、時間をとりしっかり説明できるようにしていく。 |
| | 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。 | ○ | | 療育センターからのお話や、助言された事を共有してもらっている。支援にも反映させて対応している。 | |
| | 39 | 父母会の会の運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。 | | ○ | | 実施できていないので家族参観の立案をしていく。 |
| | 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。 | ○ | | 相談や面談申し込みの際は保護者様のご都合を優先している。 | |
| | 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。 | ○ | | インスタグラムを活用して施設の状況がわかるようにしている。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報は鍵付き書庫にて管理している。 | |
| | 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。 | ○ | | 個々に合わせた対応ができるように、絵カードを使用したり、スタッフと一緒に行動できるようにしている。 | 配慮が足りているか保護者様に確認を取りながら支援に入るようにしている。 |
| | 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。 | | ○ | | 実施したことはないため、今後実施できるようにしていく。 |
| 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。 | ○ | | 訓練を定期的に実施して、記録を残している。保護者様にも緊急避難場所の周知を4月に配っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 訓練を定期的に実施して、記録を残している。 | |
| | 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。 | ○ | | てんかん時の対処方法や対応の仕方の打ち合わせを行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 医師から指示がかった際に共有して頂き支援に対応できるようにしている。 | |
| | 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。 | ○ | | 更新を行い、保護者様にも配布している。 | |
| | 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 。 | ○ | | 安全計画の書面を配布している。 | |
| | 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しているか。 | ○ | | 毎月集計を取り、防止対策を考え実行している。 | |
| | 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。 | ○ | | 研修を実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 強度行動障害事業に基づいて計画を作り保護者様に説明している。 | |