

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クオラバンピーノ

公表日 2026年2月13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。	<input type="radio"/>		・運動遊び等などでは、もう少し広さがあったほうが良いと感じる時もあります。	
	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。	<input type="radio"/>		・適切ではあるが、より丁寧な関わりが必要な場合、こども1人に対して複数の職員で対応することもあります。	
	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。	<input type="radio"/>		・全室、バリアフリーになっています。また、各部屋にイラスト入りで部屋の名前が明記しており、こどもにもわかりやすくなっています。天井も高くなっていて、開放感があります。	
	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。	<input type="radio"/>		・整理整頓、掃除を行い、清潔を心がけています。	
	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。	<input type="radio"/>		・必要に応じて、個別にやり取りできる場所、環境を設けています。	
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。	<input type="radio"/>		・個別支援会議等で、こどもの様子を話し合い計画の見直し、振り返りを行っています。	
	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。	<input type="radio"/>		・毎年事業所評価を実施し、ご意見を確認しています。	・いただいた意見は課題として受け止めるものもあり、朝礼や職員会議等で周知しながら、今後の業務を踏まえ検討を行っていきます。
	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。	<input type="radio"/>		・業務の中で、気づいたことや改善が必要と感じた際は、朝礼や会議で話しをする機会を設けています。	
	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。	<input type="radio"/>		・現在外部評価は受けていません。	・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。	<input type="radio"/>		・児童発達支援管理責任者、相談支援専門員、強度行動障害支援者、医療的ケア児等コーディネーター等受講要件を満たす職員から資格取得を図り、各職種への理解を深めています。また、その他県内、県外での色々な研修、学会等に参加し、自己研鑽を図っています。 ・法人内においても、法定研修の他に事例検討会を開催したり、業務改善発表会等に参加し、自己研鑽や、技術、知識向上のために職員が研修を受けられる機会が設けられています。		
11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	<input type="radio"/>		・ホームページに公表しています。		
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。	<input type="radio"/>		・面談では、こども一人一人の様子を聞き取り、こども、ご家族をまん中にした計画の見直し、計画作成を行っています。		
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。	<input type="radio"/>		・こどもに直接携わる職員とともに個別支援会議を開催し、家庭、園、療育等での様子を確認しながら、計画作成、検討を行っています。		

適切な支援の提供	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。	○		・個別支援会議を児童発達支援管理責任者、相談支援専門員、グループリーダーで行っています。会議での内容をグループリーダーからグループ職員に周知し、活動に活かしています。	
	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。	○		・言語聴覚士、作業療法士等が実施する知能検査、発達検査、言語検査等の様子や活動時の行動観察から、こどもの行動の様子を確認しています。	
	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。	○		・児童発達支援ガイドラインに沿って、支援のねらいや支援内容等、具体的な支援内容を設定しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		・リーダーの考えのもと、チームで協議立案しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		・こどもの様子を踏まえて、活動計画の作成を行っています。	
	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。	○			
	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。	○		・朝のミーティングで、前回の活動を振り返りつつ、活動のねらい、遊びの課題、人員配置、個々への配慮事項等の確認をしています。	
	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。	○		・支援終了後は送迎対応等で、当日中に振り返りを行うことが難しいため、翌日活動の準備の際などに振り返りをして共有を行うようにしています。	・職員により退勤時間が異なるため、振り返りが難しい場合は翌日に行っています。
	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。	○		・日々の支援に関して毎日支援記録をとり、また活動計画等に反省を踏まえて次の支援につなげています。	
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。	○		・半年に1回以上定期的に保護者と面談の場を設定し、個別のモニタリングを行い、支援の継続、見直しの必要性について検討しています。		
関係機関や保護者との	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。	○		・児童発達支援管理責任者やグループリーダーが参加し、児童の発達課題等について、情報共有しています。	
	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。	○		・必要に応じて、保健師や医療機関、園、学校等と連絡を取り合い、連携して支援が行えるように努めています。	
	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。	○		・並行通園先を保護者、相談支援専門員と一緒に検討しています。 ・並行利用の場合は、サービス担当者会議等を通して、情報の共有を図っています。	
	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。	○		・保護者へ就学教育相談を勧め、同席しています。 ・保護者へ説明しながら移行支援シートの作成を行い、各学校との移行支援会議で情報共有をしています。	
	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。	○		・地域(町内)に児童発達支援センターが1つしかありませんが、地域の事業所とは連携を図っています。	
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。	○		・外部研修やZoom研修等、積極的に参加できるような体制を整えています。		

の 連 携	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。	○		・地域自立支援協議会や分科会であるこども部会等積極的に参加しています。	
	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。	○		・地域との交流を積極的に行えていません。	・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。	○		・送迎時や面談時等に様子を伝えあっています。 ・連絡ノートを活用したり、急ぎの場合や対面で伝えることが難しい時は、電話連絡をしています。	
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。	○		・就学に向けた保護者勉強会や保護者懇談会を実施しています。		
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。	○		・契約時に、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。	○		・個別面談でこどもや保護者の意見を聞き取り、意向を尊重しながら個別支援計画を作成しています。	
	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。	○		・必ず保護者へ個別支援計画を示し、具体的な内容説明を行い、同意を得たうえで支援を行っています。	
	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。	○		・保護者から相談があった場合は適切な助言や支援を行っています。	・その場で返答できない相談においては、事業所内で検討、相談し、早急に返答するように努めています。
	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。	○		・父母の会の活動は行っていません。保護者懇談会、保護者勉強会等を開催し、保護者同士で話ができるような機会を設けています。 ・親子遠足やいっしょに遊ぼう日を企画し、保護者、きょうだい児も一緒に参加できる機会を設けています。	
	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。	○		・口頭や連絡帳にて相談があった場合は、迅速に対応し、面談を行ったり、電話等で対応したりしています。	
	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。	○		・毎月1回パンピーノ通信を配布し、活動の様子を各グループのコメントや写真で伝えていきます。 ・活動計画については、ホームページに掲載し、いつでも見られるように発信しています。	・ホームページやSNSでの発信については、今後検討していきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		・個人情報については、契約時に保護者に説明し、同意を得たうえで関係機関と情報交換しています。写真や名前の掲載については、随時必要に応じて保護者に確認し、同意を得た方のみ使用しています。	
	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。	○		・こどもの状況に応じて、絵カードや写真などの視覚支援を行っています。	
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。	○		・以前は実施していましたが、今年度は実施できていません。	・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。	○		・職員に対しては研修を実施し、周知しています。	・保護者への周知が不十分と感じます。契約時のみではなく、通園のしおり等を用いながら、定期的に周知を図る必要があると考えています。
	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。	○		・クオラグループでBCPを作成し、定期的に訓練を実施しています。	
	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。	○		・保護者からの連絡を職員間で共有しています。てんかん等があるこどもの対応については個別に確認しています。 ・利用時間内に内服が必要な場合は、服薬届けと処方箋コピーをご提出頂き、確認したうえで対応しています。	
	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。	○		・診断書もしくは検査結果票をご提出頂き、確認したうえで、栄養士と情報共有し、除食の対応を行っています。	
	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。	○		・安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練を行っています。	
	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。	○			・保護者への周知が不十分と感じます。契約時のみではなく、通園のしおり等を用いながら、定期的に周知を図る必要があると考えています。
	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。	○		・事例が発生した際には、関係職員で状況確認、原因把握、防止策を検討し、報告書を作成しています。当日、または翌日には全職員への周知を行っています。	・休みの職員に対して、連絡帳への記載だけでなく、申し送りを徹底するシステムを検討していきます。
	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。	○		・虐待防止に関するマニュアルを作成し、職員研修を定期的に行っています。	
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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	○		・身体拘束については、当センターでは行わないことを契約時に説明しています。 ・現時点で身体拘束を行った例はありません。		