

公表

## 令和7年度 事業所における自己評価結果（児童発達支援）

事業所名	てらすワン		公表日		令和8年 2 月 21 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。	○		国の設備基準以上の活動スペースを確保していますが、その日の同時時間帯でのご利用者様数に合わせて、訓練スペースだけではなく、必要時には多目的または静養スペースも使用して活動を行っています。	
	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。	○		ご利用者様の対象が重症心身障がい児や医療的ケア児であるため、看護師の配置を複数人にする事で安心安全に過ごしていただけるように努めています。看護師を複数人配置する事で相談しながらケアを行えるため一人にかかる負担も軽減されています。	今後さらに充実した支援に向けての人員配置を検討していきます。
	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。	○		時間の構造化ではいつ何をするのかご利用時のスケジュールを文字やイラスト、写真等を用いて掲示し、見通しを立てやすく何度も確認できるので安心していただけるようにしています。空間の構造化ではどのスペースで何をするのかを明確にし場所と行動が一致できるようにしています。バリアフリー化に関して活動スペースには昇降式の洗面台を備え、バギーや車椅子に座った状態で使用できるように配置しトイレや入浴設備に関しても段差がなく必要な場所には手すりを設置し環境上への配慮を行っています。	
	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。	○		清潔を保てるように日々掃除や消毒を行っています。エアコン等は専門業者に依頼し清掃とメンテナンスを行っています。療育に使用する教材やご利用者様の荷物に関してもそれぞれ決まった棚に収納できるように整理しています。入浴に関しても一人ひとり浴槽のお湯を入れ替え清潔を保ち、入浴剤を使用し心地よく入浴できる環境を整えています。	
	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。	○		静養室を必要時には個別で利用しています。	
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。	○		個別支援計画の作成を行い、計画に基づいた支援の実施、評価とモニタリングを行い計画の継続や変更について多職種の職員と相談し改善を行っています。職員ミーティングは支援前後で行い業務改善を進めています。	非常勤職員が今よりもさらに参画できる環境を整え、業務改善を進めていきたい。
	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。	○		保護者向け評価表結果の内容を把握し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。	○		管理者が2か月に一度は全職員と面談を行いその際に業務についての課題や改善点を把握し業務改善に繋げています。必要時にはその都度職員の意見を把握する機会を設けています。	職員からの貴重な意見を可能な限り反映できるように努めていきたい。
	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。		○		今後必要に応じて、実施を検討していきます。
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	○		研修の周知を行い、職員の資格や経験年数、今後の動向を把握し適切な研修に参加できるようにしています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		支援プログラムを作成し、ホームページ上にて公表しています。	
	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。	○		保護者様や関係機関、多職種の職員によりご利用者様の状況を把握・分析した上で、どのようなサービスが必要なのかを明確にし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。	○		多職種の職員で検討を行い、児童発達支援管理責任者が計画を作成しています。	非常勤職員が今よりもさらに共通理解を深められるような環境を整えていきたい。

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。	○	ご利用者様の個人カルデにて、職員がいつでも児童発達支援計画が確認できるように整備しています。計画・支援内容が途中変更された場合には、その旨を職員間で共有し適切な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。	○	必要時には発達検査の診断結果を保護者様よりいただいたり、ご利用者様の行動観察、保護者様との連絡帳や送迎時での情報交換等を行うことで、フォーマルアセスメント・インフォーマルアセスメントのどちらも組み合わせ一人ひとりに合った支援方法を検討しています。	
	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。	○	児童発達支援計画については5領域との繋がりを明確にした項目とご利用者様への具体的な支援内容を記載しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○	多職種の職員で検討し個別または集団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。	○	活動プログラムの内容を業務カレンダーにまとめ、いつどのプログラムを実施したのかを一目で分かるように工夫しています。あと、季節の行事を取り入れたり、集団プログラムでの外出ができる場所の情報収集や連絡調整も都度行っています。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○	ご利用者様の人数が少ないため個別活動が主となっています。	人数が増えた際には集団活動も組み合わせ支援を行っています。
	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。	○	職員間で打ち合わせを行い支援内容や役割分担、注意点などについて確認し、連携して支援を行っています。	
	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。	○	職員間で打ち合わせを行い支援内容の振り返りやご利用者様の送迎時にご家族様より知り得た情報も共有しています。	
	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。	○	支援内容の記録は必ず行い、支援の検証・改善に繋げています。	
	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。	○	6ヶ月毎に児童発達支援計画の見直しを行っています。必要時には6ヶ月を待たず適宜見直しをしています。	
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。	○	ご利用者様の状況をよく把握した児童発達支援管理責任者が参加し、必要であれば看護師も参加しています。	
	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。	○	奈良市・生駒市・大和郡山市の保健師との面談や保育園・認定こども園・幼稚園との関りも持ち連携体制は整えています。	
	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。	○	併行利用を推進し様々な場所にご利用者様が受けられる支援が増えるようにサポートしています。	
	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。	○	教育支援計画をいただき支援内容の情報共有と相互理解を行っています。	
	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。			
	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。			
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。	○	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、ご利用者様の理解を深めています。		
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。	○	事業所前にある公園などで地域の子どもたちと関り一緒に遊具で遊んだりと活動できる機会を提供しています。		

	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	○		支援を行う職員が送迎し保護者様と直接お話ができる体制をとっているため発達状況や課題についての共通理解を持てるように努めています。	今以上に信頼関係が築けるように日々努力をしています。
	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。	○		保護者様が参加できる研修会等は現在開催していません。	今年は開催を検討しています。
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。	○		契約時に分かりやすくご説明させていただきように心掛けています。分からないこと等があれば気軽にご連絡をいただけるようにSNSを活用しています。	
	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。	○		初回利用までにご利用者様とご家族様、多職種の職員で意向やお悩み等を話し合える機会を設け、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえ計画を作成し、6ヶ月毎に見直しを行っています。	
	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。	○			
	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。	○		支援を行う職員が送迎をしご家族様からのお悩み等に対するご相談があった場合には面談や必要な助言を行っています。	ご家族様からお悩み等ご相談をいただけるように、さらに信頼関係を築けるようにコミュニケーションを図っていききたいと思います。
	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。	○		保護者会等は現在開催していません。	保護者様方々の交流できる機会の提供を検討しています。
	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。	○			
	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。	○		ホームページやSNSでの行事予定、活動内容の発信は行っていますが、定期的な通信等は発行していません。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報保護法に基づき対応しています。SNS利用の際、ご利用者様個人が特定されないように配慮しています。	
	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。	○		ご利用者様、保護者様それぞれに応じたコミュニケーションが図れるように努めています。	
	44	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に関わった事業運営を図っているか。	○		地域で開催されている「いっしょにしまか！まちづくり」会議に参加したり、学園三碓地区社会福祉協議会より発行されている「だいわかけはしまっぶ」に事業所名や所在地を掲載させていただき、地域の見守り活動の一環に参加しています。	
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。	○		各種マニュアルは策定し、全スタッフが常に閲覧できる環境にしています。発生を想定した訓練の実施も行っていきます。	保護者様への周知不足があり、今後ご説明を行っていきます。
	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定期的に避難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。	○		事前に保護者様からの聞き取りとフェイスシートにご記入をいただき事前にご利用者様の状況を把握しています。	
	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。	○		保護者様より食物アレルギーに関する情報共有を行い対応しています。	
	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。	○		安全計画を再度見直し、常に安全管理が不十分とならないように努めています。	安全管理に必要な外部研修への参加を検討していきます。
	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。	○		保護者様への周知不足があります。	保護者様へご説明をさせていただき周知を図っていきます。
	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しているか。	○		ヒヤリハット事例集を作成しています。職員間で共有し再発防止に向けた方策について検討しています。	
	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。	○		職員の研修機会を確保しています。	
	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。	○		身体拘束が必要なご利用者様がもしおられた場合には、ご利用者様と保護者様への十分な説明を行い了承を得て児童発達支援計画に記載させていただきます。	