

## 公表 事業所における自己評価結果

事業所名		多機能型ステーション望紫波		公表日		2026年2月20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。	4		物を出したままにしない等、広い空間で安全に過ごせるようにしている。		
	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。	4		制度上も現実的にも適切である。		
	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。	4		パーテーションやサークル等を用いて、活動に応じてコーナー分けをしている。全床バリアフリーで多目的トイレも備えている。		
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	3	1	座って行う活動時には簡易マットを敷いて床からの冷気を防いでいる。冬季は上履きを履いて過ごしている。室温や体温に応じて、膝掛け等で暖をとることが出来るようにしている。車椅子やバギーでの移動がしやすいように摩擦のない床材になっている。摩擦がないため、床面を使用する玩具遊びが十分にできる。	床が冷たい。今後も工夫している点を、継続していく。	
	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。	4		状況に応じて静養室を使用できる他、広い空間を利用してパーテーションで仕切るなどしている。		
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。	4		業務改善委員会を月に一度開催し、意見を反映させて実施している。		
	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。	4		評価表を全職員で共有し、業務改善委員会等で話し合う機会を設けている。		
	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。	4		業務改善委員会を月に一度開催し、意見を反映させて実施している。ツールを使用して、一人一人が意見等を上長に伝えることができる体制を整えている。		
	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。	2	2		外部評価を行った実績はないため、今回の評価をもとに、見解を伺いたい。	
	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。	4		月に一度、事業所内研修を実施している。外部研修にも可能な限り参加できる機会を設けている。		
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	4		適切に作成し、HPにおいて公表している。		
	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。	4		最長で6か月に1度、アセスメントを実施し、意見や意向を踏まえた上で、AIを活用しながら計画を作成している。		
	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。	4		支援員等も参加出来るよう努めている。本人も障がいの状況等に応じて、参加を促している。		
	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。	4		作成した計画書は、全職員が共有することが出来るよう会議の場で報告したり回覧をしたりしている。決められた個別ファイルも持ち、常時計画内容を確認することが出来るようにしている。		
	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	4		アセスメント結果をAIを活用して棒グラフやレーダーチャート化し、確認している。		
	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	4		項目ごとに適切に設定している。		

× 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。	4		チームで行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4		マンネリ化しないよう工夫している。	
	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。	4		個々の特性に応じて作成し、支援している。	
	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。	4		毎朝朝礼を実施し、本日の支援内容や役割分担等について確認し合い、チームで支援できるよう全職員が心掛けている。	
	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。	4		全職員で振り返り、内容や検討事項、決定事項等を把握し共有出来るようにしている。参加出来ない職員に対して日誌に項目を設け、確認出来るようにしている。	常勤職員間で行っている。 パートは早め退勤のためできない。
	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。	4		毎日必ず記録を残し、振り返りや検討・改善ができるようにしている。残すことで支援計画や以後の支援にも繋げている	
	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。	4		最長で6か月に1度、職員間や関係者と支援会議を実施し、意見や意向を踏まえた上で、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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	4		理解している者が参画している。	
	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。	4		整えている。	
	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。	2	2	インクルージョンの視点を盛り込んだ計画書を作成している。契約前や契約後、利用開始後等に連絡を取り合い、相互理解や情報共有に努めている。	引き続き、努めていきたい。
	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。	3	1		このような案件はまだないが、今後発生した場合は適切に図っていきたい。
	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)協議会子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。	4		設けている。	
	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。	2	2		設けてこなかったため、今後、本人や保護者の意見を伺いながら、交流する機会を検討していきたい。
	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。	4		連絡ノートや口頭、SNSを活用して伝えている。	
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。	3	1	ペアトレに関しては、昨年、通信を通じて保護者にお伝えをしている。障がい児を抱えて、会合に参加することは難しいと判断し、直接的な機会は設けていないが、zoomを用いた研修案内を行っている。	引き続き研修等の情報共有としていきたい。	
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。	4		契約時等に行っている。		

保護者への説明等	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も踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	4		作成する際は必ず本人や保護者が参加する支援会議を開催し、意見や意向を伺う機会を設けている。	
	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。	4		計画書を示しながら説明を行い、同意を得ている。	
	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。	4		相談に応じ、面談や助言を行っている。	
	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。	2	2	家族参加型の行事を通して、家族同士が交流できる場を設けている。	父母の会は存在していない。保護者の意向を伺った上で、設置を検討したい。
	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。	4		迅速に目につ適切に対応している。	
	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。	4		月に一度通信を発行している他、SNSも週に2回更新し通じて情報を発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4		施錠出来る書庫に保管している。	
	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。	4		SNSを活用して文字で伝えたり、イラストを活用して視覚的に伝えたりしている。簡単なジェスチャーも取り入れている。	
	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。	4		地域の方も対象とした行事を設け、幅広く参加を募っている。	
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。	4		各々のマニュアルを策定し、職員と保護者等が手に取り確認することができる場所に保管している。月に1度、いづれかの訓練を実施している。	
	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。	4		感染症BCPと災害BCPを策定している。各々年に1度、訓練も実施している。	
	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。	4		問い合わせや契約の段階で確認している。	
	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。	4		利用前に医師指示書の記入と提出を依頼している	
	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。	4		安全計画を策定し、その内容に基づいた訓練や支援を実施している。	
	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。	4		契約時等に周知している。	
	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。	4		事案が発生した場合は、ヒヤリハット報告書を作成し、会議の場等で検討・改善するようにしている。	
	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。	4		虐待防止に関する研修を実施し、未然に防ぐよう努めている。	
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。	4			該当する事案には至っていないが、身体拘束委員会を開催し、組織的に必要性や代替策を検討する。更に上長の許可を得た上で、保護者に丁寧に説明を行い承諾を得る。実施する場合は、計画書にも記載する。	