

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|---------------|----|----------------|
| ○事業所名 | 多機能型事業所さくら北在家 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026年 2月 4日 | | ～ 2026年 2月 20日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 13 | (回答者数) 8 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026年 2月 4日 | | ～ 2026年 2月 28日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 13 | (回答者数) 10 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年 3月 26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 | 利用児童それぞれの特性に合わせたプログラムの提案を行い、それぞれの反応や取り組みに対応した支援を行っている。結果に至る経過に対しても評価を行っている。 | 当施設利用児童についての会議等に積極的に参加し、ご家庭・こども園等、他の場所での児童の状況を収集しスタッフ間で共有している。 製作物などを貼りだし、どのような取り組みをしているか、どのように作成したか、上達具合などを可視化している。 | 児童ごとに詳細な記録を取り、現在の状況や目標などをスタッフ間で共有できるようにしたい。記録方法や内容を検討中。 |
| 2 | 医療ケア児の医療ケアを必要としている児童が主に使う部屋を用意しており、安全面・プライバシー保護の確保に取り組んでいる。 | 医療ケアを行う場合はもちろん、児童の状況により部屋の使い方やプログラムの検討を行ったうえで実施するように努めている。 看護師の指示のもと、医療ケア以外のこと（無資格者でも可能なケアなど）はスタッフでもできるよう、準備・練習を行っている。 | 部屋の区別を行う際のルール・原則などを決めておき、必要な場合にスムーズに行えるようにしたい。 |
| 3 | 児童とスタッフの適度な距離感を持つように努め、児童の人間関係構築においての手助けになるように支援を行っている。 | 安心感や安定を得るためにボディタッチ・抱きかかえ等を必要とする児童には、必要に応じてボディタッチに応じるなど臨機応変な対応を心がけながらも、年齢相応な距離感やコミュニケーション力獲得を目標に支援を行っている。 | 児童の精神面の状況や、成育状況に応じた対応ができるよう児童についての申し送りをこまめに行う。また、児童本人を取り巻く環境（行事・人間関係など）の理解をより深められるよう努める必要がある。 |

| | 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 | 医療ケアを必要としている児童が主に使う部屋を用意しており、施設内は十分な広さを確保できてはいるが、個別対応や障害特性に合わせた支援を行うに当たっては十分とは言えない。 | ベッドを含む医療ケアに必要な物品が多く、室内を有効に使うことができていない。危険な物品もあり配置する場所には配慮を要する。 児童の成育とともに使用できる道具類が増えている。また児童自ら取り出せるようになってきており、危険回避の為、物品等を置き場所に配慮を要し、また十分なスペースを確保する必要がある。 | 児童の手の届くところに置かれている物品は落下防止対策を講じている。危険な物は手に届かない場所に置くようにしているが、児童自身で準備や片付けができることが望ましいものもあり、安全性を担保しながら児童自身の意欲向上につながるような室内の配置を検討中。 また、十分な活動スペースを確保できるようにし、様々な活 |
| 2 | 支援方法の構築・支援の方向性・支援方法の統一などにむけてのスタッフ間での情報交換・情報共有・支援内容の向上・職員のスキルアップなどの為の時間を設けることが難しい。 | スタッフは適切な配置を行っているが、個人対応・送迎業務を含む多くの業務にあたるため、複数のスタッフでの会議等の時間を設けることが難しい。 | 業務ごとに担当者を置くなど、支援以外の業務の簡素化や明瞭化を行い、時間を作り出す取り組みを開始している。送迎担当職員等人員を今以上に手厚く配置することなど対応を検討中。 |
| 3 | 業務の明確化、効率化が不完全の為、業務分担ができていないと言われている。 | 支援方法構築が不完全なため業務負担、引継ぎ等がスムーズに行えていない。時間の有効利用できる方法も構築が必要。 | プログラムごとに目的を明確にし、実施記録、児童の反応、留意点、経過等を記録に残し、次回実施の際の準備の手間を最低限にする。準備、実施時の児童支援の負担をわかりやすくする、など方法を検討中。 |

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 多機能型事業所さくら北在家 | | | | 公表日 | 2026年 3月 26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。 | 8 | 2 | | 適正な広さは確保されているが、個別対応等が必要になった際は十分とは言えない。 | |
| | 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。 | 7 | 3 | より良い人材確保の為、求人力を入れている。 | 適正な人員配置を行っているが、手厚い支援を行うためには人員を増やしたい。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | 医療ケアを必要とする児童向けの部屋を用意している。 トイレに手すりを追加設置。 | 障害特性に配慮し、必要な設備を設置しているが、十分とは言えない。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | 室内フロア部には障害物がありなく、動き回ることができる。 | | |
| | 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。 | 8 | 2 | クールダウンに使用可能な部屋を設けている。 | クールダウン時に使用できる個所を数か所準備している。 | |
| 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。 | 7 | 3 | | 日々の振り返り等、PDCA実行のための時間・機会を作ることに努める必要がある。 | |
| | 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 | 4 | | 面談時・送迎時等でご家族から聞き取りした内容を職員間で周知できるよう努めている。また、意向をもとに対応や改善の検討を行っている。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | | 全職員対象に施設内面談を定期的に行い、意向等の把握に努めている。 | |
| | 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。 | 6 | 4 | | | |
| | 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。 | 7 | 3 | 事故・緊急時などの対応についての研修を定期的に行っている。 | 定期的に研修を行っている。外部研修にも積極的に参加できるようにしている。 | |
| 適切な支援の提供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | 2 | | ホームページで公表している。 | |
| | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | 9 | 1 | | 契約時、計画更新時にアセスメント・聞き取りを行い、日々の支援に取り入れている。 | |
| | 13 | 放課後等デイサービス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。 | 9 | 1 | | 支援会議等利用児童についての申し送りの機会を今以上に多く持てるよう努めていく必要がある。 | |
| | 14 | 放課後等デイサービス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。 | 7 | 3 | | 職員間で共有されており、日々の活動記録・個人記録に反映させている。 | |
| | 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か。 | 6 | 4 | | | |
| | 16 | 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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。 | 10 | 0 | | 適切に設定されており、具体的な支援についても設定されている。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | 2 | 児童の発達状況を鑑みてプログラムを立案できている。 | プログラム立案をチームで行っている。立案が特定の職員だけにならないよう担当制を取り入れている。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | 2 | 日替わりであり、当日の利用児童に合わせた内容のプログラムが実施されている。 | 利用児童に合わせたプログラム設定を行っている。 | |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。 | 10 | 0 | | 適宜組み合わせられるよう努めている。 | |
| | 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。 | 7 | 3 | 支援開始前に打ち合わせ時間を設けるのは難しく、短時間になっているのが現状。その分、申し送り書・グループラインを活用し、周知に努めている。 | 業務分担・役割文書を整備し、打ち合わせ等連携を図る機会を作るよう取り組んでいる。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|----|---|--|--|
| | 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。 | 7 | 3 | 支援開始後に打ち合わせ時間を設けるのは難しく、短時間になっているのが現状。その分、申し送り書・グループラインを活用し、周知に努めている。 | 業務分擔・役割文書を整備し、打ち合わせ等連携を図る機会を作るよう取り組んでいる。周知がスムーズにできる方法・ツール等を検討している。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 記録は徹底している。検証・改善はより一層の努力が必要ではないか。 | 記録作成の時間を作るように努めている。 |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス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。 | 9 | 1 | 職員間で児童の成育状況・支援への対応などを情報交換を行っている。必要な場合は計画変更を行う。 | 職員間で定期的に申し送り・療育状況の情報交換を行っている。今後も継続していく。 |
| | 24 | 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。 | 7 | 3 | | |
| | 25 | 子どもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | 7 | 3 | 児童自身の自己選択を常に行い、プログラム・支援を提供している。 | 児童の意思を尊重し、選択の場を常に提供するように心掛けている。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 26 | 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。 | 10 | 0 | 施設長・児発管が参画している。事前に職員に聞き取りを行っている。 | 施設長・児発管以外でも参画できるようにしていきたい。 |
| | 27 | 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。 | 8 | 2 | 各機関との直接の関わりは設けられていないが、ご家族からの連絡や申し送り等で情報共有している。 | |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか。 | 7 | 3 | 常時情報共有を行っている。積極的に児童・ご家族・学校等とやりとりし把握している。 | ご家族から主に情報を得るようにしているが場合によっては学校等に直接問い合わせ、把握に努めている。 |
| | 29 | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。 | 7 | 3 | 施設長・児発管が行い、職員に周知させている。必要に応じて施設長・児発管以外の職員も行っている。 | 情報収集・状況把握に努めているが、情報量は多くなく、不完全な部分もある。 |
| | 30 | 学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか。 | 7 | 3 | 施設長・児発管が行い、職員に周知させている。必要に応じて施設長・児発管以外の職員も行っている。 | 情報提供・状況把握の支援に努めているが、提供の機会が少なく不完全な部分もある。 |
| | 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。 | 7 | 3 | スーパーバイズの助言等を受ける機会は多くあり、助言を日々の支援に活かしている。 | スーパーバイズが定期的に事業所を訪問しており、助言を日々の支援に活かしている。今後も継続していきたい。 |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。 | 5 | 5 | 交流の機会は少ない。送迎時で立ち寄った職員が交流をする程度。 | 送迎時など関われる機会では、当事業所職員から積極的に関わりを持つようにし、交流の場につなげられるよう努める。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 8 | 2 | 施設長・児発管が参画している。 | |
| | 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。 | 10 | 0 | 利用児童家族とのやり取りは多く、当日の状況などをお伝えしている。その際、支援についての助言をいただくこともある。 | 送迎時など直接ご家族と顔を合わせる際には積極的に伝え合うよう心掛けている。 |
| | 35 | 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（ヘアレント・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。 | 5 | 5 | 家族支援プログラムの実施はされていない。家族等も参加できる外部研修は積極的に参加している。 | |
| 保護者への説明等 | 36 | 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。 | 10 | 0 | 契約時に説明を行っている。 | 丁寧に詳細な説明を行う。 |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 10 | 0 | 契約時、計画更新時にそのような機会を設けている。 | 契約更新時等に限らず、積極的に機会を設けていきたい。 |
| | 38 | 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。 | 10 | 0 | 契約時、計画更新時にそのような機会を設けている。 | 契約更新時等に限らず、積極的に機会を設けていきたい。 |
| | 39 | 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。 | 8 | 2 | ご家族との情報交換は積極的に行っている。その際に助言・支援を行っている。 | ご家族等からの相談等には職員間で検討し、できるだけ早く、寄り添った内容の返答・対応を心掛けている。 |
| | 40 | 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。 | 5 | 5 | 父母の会を含め、施設外でのイベント等の実施には至っていない。 | |
| | 41 | 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 10 | 0 | 相談や申し入れに対しては迅速に対応している。 | 利用児童やご家族等からの相談等には職員間で検討し、できるだけ早く、寄り添った内容の返答・対応を心掛けている。 |
| | 42 | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 8 | 2 | 通信の発行はされていないが、コドモン（アプリ）で情報発信をしている。連絡体制についてはコドモン・ラインを活用しており、ご家族にも周知されている。 | HP・SNS等を今以上に活用し、情報発信に努めたい。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 10 | 0 | 個人情報の取扱いには十分留意されている。 | 取扱いには今以上に慎重に取り組みたい。 |

| | | | | | | |
|---------|--|---|----|--------------------------------------|---|---|
| | 44 | 障害のある子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。 | 10 | 0 | 児童により支援方法を構築している。意思の疎通・情報伝達に支援が必要な児童には配慮がされている。 | 伝達方法は常に検討し、よりよい方法を見出していく。 |
| | 45 | 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。 | 5 | 5 | 年に数回程度、地域の方に参加していただくイベントを企画・実施している。 | 機会を増やしていきたい。 |
| 非常時等の対応 | 46 | 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。 | 10 | 0 | 各種マニュアルは準備されており、いつでも見られる場所に保管されている。訓練は定期的実施されている。 | 各種マニュアルは準備されている。職員間では周知されているが、ご家族には周知は不完全だと思われる。改善したい。 |
| | 47 | 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。 | 10 | 0 | BCPは準備されており、いつでも見られる場所に保管されている。訓練は定期的実施されている。 | BCPは準備されているが、日々状況が変わる事・想定外のことが起こることを常時心がけ、日常からの準備に努めたい。 |
| | 48 | 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。 | 10 | 0 | 利用児童それぞれに発作時等の対応マニュアルが準備されている。 | 新規の利用児童にも対応できるよう常に準備・周知に努める必要がある。 |
| | 49 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 10 | 0 | アレルギーのある児童については周知されている。 | 新規の利用児童にも対応できるよう常に準備・周知に努める必要がある。 |
| | 50 | 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。 | 10 | 0 | 定期的に研修を行っている。動画研修を定期的に行い、研修後にはレポートを提出している。 | 日常から確認・見直しを行い、有事の際に利用児童にご家族に安心を与えられるよう準備に努めたい。 |
| | 51 | 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。 | 9 | 1 | 安全計画は作成されているが、ご家族への周知は不完全である。 | 周知を図るため、方法を検討する。 |
| | 52 | 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。 | 8 | 2 | ヒヤリハット報告書を作成し周知も図っている。そのうえで、対策・対応を随時進めている。 | ヒヤリハット報告書内容の周知をより徹底し、また迅速な解決を職員全体で行う。 |
| | 53 | 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。 | 9 | 1 | 定期的に研修を行っている。動画研修を定期的に行い、研修後にはレポートを提出している。 | 虐待事例や、起こりうることを多く知り、未然に防ぐことにも努めたい。 |
| 54 | 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、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | 10 | 0 | 身体拘束適正化委員会を設置している。検討会や勉強会を定期的に行っている。 | 検討会等の実施機会を増やし、参加者も増やすことで理解・意識向上に努めたい。 | |

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|---------------|----|----------------|
| ○事業所名 | 多機能型事業所さくら北在家 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026年 2月 4日 | | ～ 2026年 2月 20日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 8 | (回答者数) 7 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026年 2月 4日 | | ～ 2026年 2月 28日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 13 | (回答者数) 10 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年 3月 26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 | 利用児童それぞれの特性に合わせたプログラムの提案を行い、それぞれの反応や取り組みに対応した支援を行っている。結果に至る経過に対しても評価を行っている。 | 当施設利用児童についての会議等に積極的に参加し、ご家庭・こども園等、他の場所での児童の状況を収集しスタッフ間で共有している。 製作物などを貼りだし、どのような取り組みをしているか、どのように作成したか、上達具合などを可視化している。 | 児童ごとに詳細な記録を取り、現在の状況や目標などをスタッフ間で共有できるようにしたい。記録方法や内容を検討中。 |
| 2 | 医療ケア児の医療ケアを必要としている児童が主に使う部屋を用意しており、安全面・プライバシー保護の確保に取り組んでいる。 | 医療ケアを行う場合はもちろん、児童の状況により部屋の使い方やプログラムの検討を行ったうえで実施するように努めている。 看護師の指示のもと、医療ケア以外のこと（無資格者でも可能なケアなど）はスタッフでもできるよう、準備・練習を行っている。 | 部屋の区別を行う際のルール・原則などを決めておき、必要な場合にスムーズに行えるようにしたい。 |
| 3 | 児童とスタッフの適度な距離感を持つように努め、児童の人間関係構築においての助けになるように支援を行っている。 | 安心感や安定を得るためにボディタッチ・抱きかかえ等を必要とする児童には、必要に応じてボディタッチに応じるなど臨機応変な対応を心がけながらも、年齢相応な距離感やコミュニケーション力獲得を目標に支援を行っている。 | 児童の精神面の状況や、成育状況に応じた対応ができるよう児童についての申し送りをこまめに行う。また、児童本人を取り巻く環境（行事・人間関係など）の理解をより深められるよう努める必要がある。 |

| | 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 | 医療ケアを必要としている児童が主に使う部屋を用意しており、施設内は十分な広さを確保できてはいるが、個別対応や障害特性に合わせた支援を行うに当たっては十分とは言えない。 | ベッドを含む医療ケアに必要な物品が多く、室内を有効に使うことができていない。危険な物品もあり配置する場所には配慮を要する。 児童の成育とともに使用できる道具類が増えている。また児童自ら取り出せるようになってきており、危険回避の為、物品等を置き場所に配慮を要し、また十分なスペースを確保するのが難しい。 | 児童の手の届くところに置かれている物品は落下防止対策を講じている。危険な物は手に届かない場所に置くようにしているが、児童自身で準備や片付けができることが望ましいものもあり、安全性を担保しながら児童自身の意欲向上につながるような室内の配置を検討中。 また、十分な活動スペースを確保できるようにし、様々な活動や対応が可能になるよう検討している。 |
| 2 | 支援方法の構築・支援の方向性・支援方法の統一などにむけたスタッフ間での情報交換・情報共有・支援内容の向上・職員のスキルアップなどの為の時間を設けることが難しい。 | スタッフは適切な配置を行っているが、個人対応・送迎業務を含む多くの業務にあたると、複数のスタッフでの会議等の時間を設けることが難しい。 | 業務ごとに担当者を置くなど、支援以外の業務の簡素化や明瞭化を行い、時間を作り出す取り組みを開始している。送迎担当職員等人員を今以上に手厚く配置することなど対応を検討中。 |
| 3 | 業務の明確化、効率化が不完全の為、業務分担ができていないと言えない。 | 支援方法構築が不完全なため業務分担、引継ぎ等がスムーズに行えていない。時間の有効利用できる方法も構築が必要。 | プログラムごとに目的を明確にし、実施記録、児童の反応、留意点、経過等を記録に残し、次回実施の際の準備の手間を最低限にする。準備、実施時の児童支援の分担をわかりやすくする、など方法を検討中。 |

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 多機能型事業所さくら北在家 | | | | 公表日 | 2026年 3月 26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。 | 8 | 2 | | 適正な広さは確保されているが、個別対応等が必要になった際は十分とは言えない。 |
| | 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。 | 7 | 3 | より良い人材確保の為、求人に入れている。 | 適正な人員配置を行っているが、手厚い支援を行うためには人員を増やしたい。 | | |
| | 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。 | 8 | 2 | 医療ケアを必要とする児童向けの部屋を用意している。 トイレに手すりを追加設置。 | 障害特性に配慮し、必要な設備を設置しているが、十分とは言えない。 | | |
| | 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。 | 8 | 2 | 室内フロア部には障害物があまりなく、動き回ることができる。 | | | |
| | 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。 | 8 | 2 | クールダウンに使用可能な部屋を設けている。 | クールダウン時に使用できる個所を数か所準備している。 | | |
| 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。 | 7 | 3 | | 日々の振り返り等、PDCA実行のための時間・機会を作ることに努める必要がある。 | | |
| | 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 | 4 | | 面談時・送迎時等でご家族から聞き取りした内容を職員間で周知できるよう努めている。また、意向をもとに対応や改善の検討を行っている。 | | |
| | 8 | 職員の意見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。 | 8 | 2 | | 全職員対象に施設内面談を定期的に行い、意向等の把握に努めている。 | | |
| | 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。 | 6 | 4 | | | | |
| | 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。 | 7 | 3 | 事故・緊急時などの対応についての研修を定期的に行っている。 | 定期的に研修を行っている。外部研修にも積極的に参加できるようにしている。 | | |
| 適切な支援の提供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | 2 | | ホームページで公表している。 | | |
| | 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。 | 9 | 1 | | 契約時、計画更新時にアセスメント・聞き取りを行い、日々の支援に取り入れている。 | | |
| | 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。 | 9 | 1 | | 支援会議等利用児童についての申し送りの機会を今以上に多く持てるよう努めていく必要がある。 | | |
| | 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。 | 7 | 3 | | 職員間で共有されており、日々の活動記録・個人記録に反映させている。 | | |
| | 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か。 | 6 | 4 | | | | |
| | 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。 | 10 | 0 | | 適切に設定されており、具体的な支援についても設定されている。 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | 2 | 児童の発達状況を鑑みてプログラムを立案できている。 | プログラム立案をチームで行っている。立案が特定の職員だけにならないよう担当制を取り入れている。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | 2 | 日替わりであり、当日の利用児童に合わせた内容のプログラムが実施されている。 | 利用児童に合わせたプログラム設定を行っている。 | | |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 10 | 0 | | 適宜組み合わせられるよう努めている。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|----|---|--|--|
| | 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。 | 7 | 3 | 支援開始前に打ち合わせ時間を設けるのは難しく、短時間になっているのが現状。その分、申し送り書・グループラインを活用し、周知に努めている。 | 業務分担・役割文体を整備し、打ち合わせ等連携を図る機会を作るよう取り組んでいる。 |
| | 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。 | 7 | 3 | 支援開始後に打ち合わせ時間を設けるのは難しく、短時間になっているのが現状。その分、申し送り書・グループラインを活用し、周知に努めている。 | 業務分担・役割文体を整備し、打ち合わせ等連携を図る機会を作るよう取り組んでいる。周知がスムーズにできる方法・ツール等を検討している。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 記録は徹底している。検証・改善はより一層の努力が必要ではないか。 | 記録作成の時間を作るように努めている。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 職員間で児童の成育状況・支援への対応などを情報交換を行っている。必要な場合は計画変更を行う。 | 職員間で定期的に申し送り・療育状況の情報交換を行っている。今後も継続していく。 |
| 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。 | 10 | 0 | 施設長・児発管が参画している。事前に職員に聞き取りを行っている。 | 施設長・児発管以外でも参画できるようにしていきたい。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 各機関との直接の関わりは設けられていないが、ご家族からの連絡や申し送り等で情報共有している。 | |
| | 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。 | 7 | 3 | 情報共有と相互理解は図っているが、十分であるとは言い難く、情報量は少ない。 | 情報を得られるように当事業所から積極的に発信を行っていく必要がある。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 情報共有と相互理解は図っているが、十分であるとは言い難く、情報量は少ない。 | 情報を得られるように当事業所から積極的に発信を行っていく必要がある。 |
| | 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。 | 7 | 3 | スーパーバイズの助言等を受ける機会は多くあり、助言を日々の支援に活かしている。 | スーパーバイズが定期的に事業所を訪問しており、その際に助言等をもらう。今後も継続していきたい。 |
| | 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。 | 6 | 4 | 交流の機会は少ない。送迎時で立ち寄った職員が交流をする程度。 | 送迎時など関われる機会では、当事業所職員から積極的に関わりを持つようにし、交流の場につなげられるよう努める。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 利用児童家族とのやり取りは多く、当日の状況などをお伝えしている。その際、支援についての助言をいただくこともある。 | 送迎時など直接ご家族と顔を合わせる際には積極的に伝え合うよう心掛けている。 |
| 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。 | 5 | 5 | 家族支援プログラムの実施はされていない。家族等も参加できる外部研修は積極的に参加している。 | | |
| 保護者への説明 | 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。 | 10 | 0 | 契約時に説明を行っている。 | 丁寧に詳細な説明を行う。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 契約時、計画更新時にそのような機会を設けている。 | 契約更新時等に限らず、積極的に機会を設けていきたい。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 契約時、計画更新時にそのような機会を設けている。 | 契約更新時等に限らず、積極的に機会を設けていきたい。 |
| | 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。 | 8 | 2 | ご家族との情報交換は積極的に行っている。その際に助言・支援を行っている。 | ご家族等からの相談等には職員間で検討し、できるだけ早く、寄り添った内容の返答・対応を心掛けている。 |
| | 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。 | 5 | 5 | 父母の会を含め、施設外でのイベント等の実施には至っていない。 | |
| | 40 | こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 10 | 0 | 相談や申し入れに対しては迅速に対応している。 | 利用児童やご家族等からの相談等には職員間で検討し、できるだけ早く、寄り添った内容の返答・対応を心掛けている。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---|----|---|--|---|
| 等 | 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。 | 8 | 2 | 通信の発行はされていないが、コドモン（アプリ）で情報発信をしている。連絡体制についてはコドモン・ラインを活用しており、ご家族にも周知されている。 | HP・SNS等を今以上に活用し、情報発信に努めたい。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 10 | 0 | 個人情報の取り扱いには十分留意されている。 | 取り扱いには今以上に慎重に取り組みたい。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 児童により支援方法を構築している。意思の疎通・情報伝達に支援が必要な児童には配慮がされている。 | 伝達方法は常に検討し、よりよい方法を見出していく。 |
| | 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。 | 5 | 5 | 年に数回程度、地域の方に参加していただくイベントを企画・実施している。 | 機会を増やしていきたい。 |
| 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。 | 10 | 0 | 各種マニュアルは準備されており、いつでも見られる場所に保管されている。訓練は定期的に行われている。 | 各種マニュアルは準備されている。職員間では周知されているが、ご家族には周知は不完全だと思われる。改善したい。 |
| | 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。 | 10 | 0 | BCPは準備されており、いつでも見られる場所に保管されている。訓練は定期的に行われている。 | BCPは準備されているが、日々状況が変わる事・想定外のことが起こることを常時心がけ、日常からの準備に努めたい。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 利用児童それぞれに発作時等の対応マニュアルが準備されている。 | 新規の利用児童にも対応できるよう常に準備・周知に努める必要がある。 |
| | 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。 | 10 | 0 | アレルギーのある児童については周知されている。 | 新規の利用児童にも対応できるよう常に準備・周知に努める必要がある。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 定期的に研修を行っている。動画研修を定期的に行い、研修後にはレポートを提出している。 | 日常から確認・見直しを行い、有事の際に利用児童に・ご家族に安心を与えられるよう準備に努めたい。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 安全計画は作成されているが、ご家族への周知は不完全である。 | 周知を図るため、方法を検討する。 |
| | 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。 | 8 | 2 | ヒヤリハット報告書を作成し周知も図っている。そのうえで、対策・対応を随時進めている。 | ヒヤリハット報告書内容の周知をより徹底し、また迅速な解決を職員全体で行う。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 定期的に研修を行っている。動画研修を定期的に行い、研修後にはレポートを提出している。 | 虐待事例や、起こりうることを多く知り、未然に防ぐことにも努めたい。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 身体拘束適正化委員会を設置している。検討会や勉強会を定期的に行っている。 | 検討会等の実施機会を増やし、参加者も増やすことで理解・意識向上に努めたい。 |