

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	特定非営利活動法人 陽だまり ライフサポートセンターこくぶ	公表日	令和8年 2月10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。	6		年度末に現在の問題点、入会する予定の児童の考えられる特性に合わせて再構造化を入れながら設定を行っている。	休憩エリアと1対1のエリアが近く、集中しにくい場面が見られるため、次年度環境の再構造化を視野に入れている。
	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。	6		利用児童数1人に対し1～1.5人で対応を行っている。	人数配置は適切であるも支援者の知識に差が出ている状況があるため研修などで知識の向上に務める。
	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。	6		一つの活動に対し一つのエリア設定で活動エリアを分け、日々の支援の中で個々の特性に合わせた環境設定を行っている。	他児が遊んでいる玩具の音に反応してしまうことがあるため、個々だけではなく一緒に活動する利用者にも配慮した支援を行う。
	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。	6		支援が終わった後に清掃を行い、子ども達が集中しやすいようにパーテーション、目隠し等を利用し環境を整えている。	
	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。	6		スケジュールにて活動を行っている為個別での活動の機会設定を行っている。本人の活動中の様子に配慮し場合によっては他者と過ごす場面であっても個々での活動に切り替えている。	
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。	6		支援後に支援を行ったスタッフで振り返り、ミーティングの場面ではスタッフ全員情報を共有し次回利用時に支援者一人一人が同じ対応、支援が行えるようにしている。	
	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。	6		保護者様の評価表についてはスタッフで回覧を行い問題点については話し合いを行った。	書類の不備があった→複数で確認を行う、分かりやすく書類をまとめておく。等ミーティングで把握、業務改善に務めた。
	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。	6		ミーティングの際に業務改善についても話し合いを行っている、個々に上席へ提案があった時にも会議にて話し合いをし改善を行っている。	
	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	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。	4		無記入2 研修について書かれた書類等の回覧を行い受けたいと希望があるもの、会社の規定に基づいて受講して欲しい研修については本人と協議の元受講を促している。	
適切 な	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6		ホームページにて公表を行うとともに見学时、市の事業所案内にも公表、説明を行っている。	
	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。	6		送迎時または連絡帳にて保護者からのニーズや支援中に感じた課題について聞き取りを行い情報を基にアセスメントを行いその内容を取り入れた支援計画の作成を行っている。	
	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。	6		担当スタッフ、児童発達支援管理責任者を中心に支援計画のおおまかな作成を行ったあと他のスタッフと話し合い細かな目的、調整をし作成している。	
	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。	6		スタッフが支援計画を確認しながらアセスメント、課題、環境設定を行い改善点があった場合にはその都度担当者・児発管を中心に話し合いを行っている。	
	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		氷山モデルやコミュニケーションサンプルなどを用いて個々に合わせたアセスメントを行っている。	
	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。	6		ガイドライン、5領域に沿いながら個々に合わせた支援内容を設定し、支援を行っている。	

支 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。	6		ミーティング等で活動プログラムの提案、提案理由、実現するにあたっての注意点や考えられる特性についての対応策などを話し合っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5		未記入1 個別に合わせたスケジュールを使用し、前回と同じ流れにならないように設定を行い、意図的に変更、中止、追加を入れている。	
	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。	6		本人の成長に合わせた個別・集団活動を取り入れながらも日頃の活動の様子により内容、行う時間の調整などを行っている。	
	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。	6		支援当日、変更があった内容について支援に入るスタッフで再度確認し当日行われる支援内容、その日の支援担当の子の流れを確認し、不明な点は話し合いを行いながら支援を行っている。	
	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。	6		支援を担当したスタッフ間で振り返りや、課題となるものの情報整理、気づいたことの共有をし、上席に報告後ミーティングの場で再度整理、共有を行っている。	
	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。	5		無記入1 コピーした連絡帳の余白に当日の記録を記入、ミーティングで話し合いを行い改善策が出た場合には記入をしている	
	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。	6		支援計画更新の1～2か月前に保護者様に向けてニーズ表をお渡し、スタッフ間で支援計画の進み具合や内容について確認を行っている。	
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。	6		担当者もしくは管理者が出席し、日々過ごしている様子や課題の話し合いなどに参加している。	
	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。	6		保育所等への送迎時に本児の様子や情報提供の呼びかけなどを行っている。	
	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。	6		保護者を通じて保育所等での様子を聞き、支援に取り入れることが出来そうな内容については送迎時に関係機関に状況を確認したうえで課題設定を行っている。	
	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。	6		移行支援シートの作成を行い、保護者を通じて提出している。	
	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。	6		紹介をいただく場合があり、その時に双方の情報提供等を行っている。	
	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	4	現在、機会設定としては設けていないものの、外出する際に公園等、外部との接触の機会があり、その時に交流することがある。	
	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。	5		無記入1 送迎時や連絡帳、個別支援計画の更新時等に最近の状況や困りごとなどをお聞きしている。	
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。	2	1	無記入3 施設内でのペアレントトレーニングの機会は設けていないものの、保護者様のニーズに合わせ研修の機会の提示や準備する本の紹介を行っている。		

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。	5	1	入会時に丁寧な説明を心掛けていたが不備があり保護者様へ再度説明を行った場面があった。	複数で確認を行う、分かりやすく書類をまとめておく。説明を行う前にもう一度内容を見返し、最重要な部分についてはより分かりやすく丁寧に伝えられるように整理しておく。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、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。	6		ニーズ表のお渡しと日頃の連絡帳でのやり取りの中での意向を基に利用者（児童）にとって何が今出来るかの目線合わせを保護者様と行っている。	
	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。	6		評価を行ったものは前回ニーズが上がった項目を中心に説明を行い、新しい計画については直近で出てきたニーズや現状の生活に合わせた項目の説明を中心に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。	6		送迎や連絡帳にて相談があった際には上席に報告をし、上席が同席のもと、面談を行うなどの対応をしている。	
	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	無記入1 保護者会の開催はしていないが、兄弟での関りは施設内で機会設定を行い、交流している様子を見ることはあります。	
	40	子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、子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。	6		送迎や連絡帳にて相談があった際には上席に報告をし、上席が同席のもと、面談を行う、状況によっては保護者様と話し合い、相談支援員に連絡し会議を依頼している。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	6		月に一回陽だまり通信を発行しており、支援の様子や支援に対しての陽だまりの考え方、お願いやお知らせを記載している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		トランジションカードを施設外に持ち出さない、陽だまり通信に写真を掲載する際はその都度許可を取り、顔が分からないよう加工するなどの配慮を行っている。	
	43	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。	6		活動中の様子を動画や写真を撮り、保護者様へ見て頂き、その都度状況にあった説明を行っている。	
非常時等の対応	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。	1	4	無記入1 地域の方を招待するなどの機会設定はしていないが、お会いした際に事業内容について聞かれるので、その都度説明を行っています。	
	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。	6		マニュアルはいつでも閲覧できるように玄関に設置しています。火災、地震を想定した避難訓練を年に2回以上行っています。	
	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。	6		児童と一緒に避難訓練を行い、年に1回（今年度は災害もあったため、その時にも実施）スタッフ間で訓練と想定した話し合いを行っている。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	6		常用薬の服用、てんかんの利用者は現在いないが、予防接種や病院への受診の際には様子などをお聞きしている。	
	48	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。	6		食物アレルギーがある子どもに対しては、すぐ確認できるところにアレルギーのあるものを記載し確認しながらおやつ準備を行っている。	
	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。	6		マニュアルはいつでも閲覧できるように玄関に設置ある。研修については、主に上席が参加、内容を会議の場で他のスタッフに伝えている。	
	50	子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。	6		避難訓練や日常生活の場面で待つ状況を取り入れたり、追加変更に慣れることで災害等があった時にも役立つスキルであると説明を行っている。	
	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。	6		支援中にヒヤリハットが発生した場合、すぐに上席に報告し対策がすぐに必要な場合には速やかに対処するとともにミーティングにて共通理解を図る。	
	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。	6		全スタッフに向け研修を年に1回行っている他、日頃の支援の中で言葉遣い等気になったことがあった時には話し合える体制づくりを行っている。	

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、子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。	6		現在身体拘束を行っている児童はいないが、支援計画書にて行う際には、了承を取ることを記載し、更新の際には再度説明を行っている。	
----	--	---	--	--	--