

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	and カイト みよし	公表日	2025年 3月 12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。	7	0	・発達状況に合わせ支援する部屋、スペースを確保している。	・法令基準を満たしたスペースを確保している。
	2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の数配置数は適切であるか。	5	2	・個別の支援が行えることより良い。利用者者の障害の程度、医療的ケアの有無に応じて職員の数配置がなされている。	・現場支援の人数はそろっているが、社員が現場に入りきりになると事務が回らないときがある。来年度改善していきたい。
	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。	2	5	・1階の活動室はバリアフリー化できていない。 ・パーテーションを使用して構造化を図っている。	・玄関口、トイレ、階段に関しては、老朽化が進んでおり、来年度改修予定である。 ・支援にあたる生活空間のバリアフリーが不十分である。
	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。	5	2	・利用者を送り出したあと、毎日活動室内および使用した箇所の掃除を丁寧に行っている。 ・毎日の清掃、消毒、細めな換気を行い、清潔を心掛けている。	・掃除、消毒は日々継続していく。
	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。	7	0	・活動室では落ち着かないときには静養室を使用し個別の時間を設けられるよう環境調整を行っている。 ・普段は静養室として使用しているが、落ち着かない様子がある子および医療的ケアを静かな部屋で行う必要がある方については使用している。 ・必要に応じて支援する部屋、スペースを確保している。	・多職種で話し合い、適切な環境整備を行っている。
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	2	・事業計画を計画遂行し、半年に一回、報告および振り返りを行っている。	・社内研修、職員会議等を定期的に開催し、業務改善を進めている。
	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。	7	0	・事業所評価を保護者へ配布、記入して頂き、事業所評価をもとに業務改善に繋げている。 ・保護者等に対して事業所の評価を実施し、保護者等の意向を事業所内で把握、業務改善に努めている。 ・定期的に保護者向けに事業所の評価を実施し、その内容を業務改善につなげている。	適切に実施し、業務改善に繋げている。
	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。	6	1	・職員会議および管理者会議等で提案し、改善につなげている。 ・多職種会議などを適宜開催している。 ・各事業所における職員ミーティングおよび正規、契約職員が月に1度集まる職員会議にて議題検討の場を設けている。 ・業務の改善点がある場合は各事業所で実施しているミーティングおよび月1回正規職員が参集する職員会議で議題としてあげることとなっている。 ・定期的に職員会議を行い業務改善につなげている。	・現場の意見が上に採用されにくい。 ・現場からの発信が弱いことが課題であり、新たな仕組み作りを模索中である。
	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。	7	0	・公益財団法人で第三者評価を行っている。	適切に実施している。
	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	0	・月に1度正規、契約社員が集まる職員会議にて職員研修を実施している。 ・年に1度パートアルバイトを含む全職員を集め、外部講師を招き社内研修を1日かけて行っている。 ・法人内で、年2回全職員を対象に研修会を開催している。 ・必要に応じて外部研修を受ける機会が設けられている。	・内部研修を積極的にを行い、外部研修の参加を補助を出して推奨している。

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。	7	0	・今後、ホームページ等にUPしていく予定。	・HPに公開している。
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	7	0	・日々の活動記録、保護者との面談をもとにアセスメントを行い、児童発達支援計画書への作成を行っている。 ・児童発達支援計画書の作成プロセスに基づき、保護者および本人との個別面談時にニーズおよび課題と一緒に確認し、計画書へ反映している。 ・定期的の保護者と面談を行い個々の子どもに対してアセスメントを行い、子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。	適切に作成している。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	7	0	・多職種で検討会議が行われている。	・正社員の間では情報共有がうまくできていると思うが、パート、アルバイトまで情報伝達をすることが難しい。
	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	0	・多職種ミーティングで内容を確認し、支援に反映するようにしている。 ・児童発達支援計画はファイリングされ、いつでも見られるようになっており、職員間で共有され、計画に沿った支援が行われている。	・正規、契約職員での共有は行えているが、パートアルバイトさんへの共有が行き届いていない。仕組み作りを模索中である。
	15	子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	1	・遠城寺式乳幼児発達検査およびDAMを使用し、個々に合った発達検査を行っている。 ・ツールとしては「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」「バウムテスト」「グッドイナフ人物画知能検査」を使用している。また、モニタリング作成の際に支援に入っている職員から聞き取りを行っている。	・発達検査、知能検査、性格検査、観察法を組み合わせ、アセスメントを実施している。
	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、子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。	7	0	・個別支援計画書に記載されている	・適切な項目を設定している。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	1	・児童発達支援管理責任者を軸にチームで行っている。活動プログラムの立案を職員会議にて決定している。	・適切に実施している。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7	0	・アート活動、その他、日々のレクリエーションは担当者を決め工夫している。	・日々工夫して実践している。
	19	子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。	7	0		・適切な支援を提供している。
	20	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせを行い、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	3	・毎日ではない。 その日の利用者および動きが分かるホワイトボードを前日に作成し、当日変更がある場合は支援開始前に修正を行い、再度共有をし直している。 ・支援開始前に必ず打ち合わせをすることは行っていないが、ホワイトボードにてその日の流れおよび担当の移り変わり、来所時間・帰所時間等を記載しており、前日に確認することで支援内容の共有を行っている。 ・事前に担当者を決定し、支援の諸注意を職員間で共有し支援を行っている。	・送迎の兼ね合いで行えていないときもある。スケジュールボード等を活用しながら、役割の確認を行っている。
21	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせを行い、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。	0	7	・週ミーティングで共有している。 緊急時等は、LINEを活用し、情報共有に努めている。 ・送迎がある兼ね合いから、支援終了後に必ず打ち合わせを行う時間の確保は難しいが、各事業所の連絡ツール(LINE)を活用して、気になった点についてはその日の内に共有を行っている。 ・支援終了後に必ず全員で打ち合わせをすることは行えていないが、入職して3ヶ月までの職員に対しては、振り返りを毎日主任および副主任と行い、その日の疑問点はその日の内に解消するよう努めている。	・明確な振り返りの機会を設けていない。 ・ライン、社内クラウドを活用している。	

	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。	6	1	・繋げている。 日々の支援記録を残し、支援の検証・改善につなげている。	・日々課題があれば、検証と改善に向けて努力している。
	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。	7	0	・多職種ミーティング等で行っている、 3ヶ月～6ヶ月に1度モニタリングを行い、計画書見直しを実施している。 ・定期的に保護者との面談のなかで、こどもの変化に応じて児童発達支援計画の見直ししている。	・法令に従い、適切に実施している。
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	1		・管理者、児発管クラスが参加している。
	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。	3	4	・地域との繋がりを積極的にもっていきたい。 ・必要に応じて行っている。	・不十分であり、今後の検討課題である。
	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。	4	3	・保育園との並行通園を行っている。また、カンファレンス等で密に情報共有を行っている。 ・保育園との併行通園をしている利用者がいるため、保育園の職員と様子の共有および支援内容の共有を定期的に行っている。	・併行通園をしている利用者の支援会議、保育上等の相互理解は日々行っているが、まだ浸透していない現状である。
	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。	6	1	・カンファレンス等で情報共有を行っている必要に応じて行っている。	・適切な場を設け、相互理解を図っている。
	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。	0	0		
	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。	0	0		
	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。	0	0		
	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。	1	6	・今後、検討していきたい。 ・必要に応じて行っている。	・児童発達支援センターとの連携は課題である。
	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	5	・今後、地域の保育園等と交流する機会を設けていきたい。 ・アート活動の際に近隣の中学生および大学生と交流する機会を設けている。	・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はない。模索中である。
	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。	7	0	・送迎時に日頃の様子を保護者の方に詳しくお伝えしている。 ・主に送迎時に現在の様子を共有し、共通理解をもっている。 ・定期的に保護者との面談を行い発達状況等の共有をしている。	・適切に行っている
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。	4	3	・今後、イベントを考えていきたい。 家族支援に関する地域で開催される研修会等の情報提供を行っている。	・日々の育児相談および困りごとには応えているが、ペアレントトレーニングとしては取り組んでいない。 ・法人主催講演会等を開催している。	
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。	7	0	・利用契約時に保護者に説明を行っている。 ・契約の際に説明している。また、随時の質問も受け付けている。	・丁寧な説明を心掛けている。	
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。	7	0	・面談時に聞き取りを行っている。 6ヶ月に1度個別面談を設定しており、家族と本人の意向を踏まえて計画書を作成するようにしている。 ・児童発達支援計画を作成する際には、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作成している。	・面談時に意向を確認しながら、計画書の作成を行っている。	
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。	7	0	・半年に1回の面談で得ている。	・適切に行っている。	

保護者への説明等	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。	7	0	・相談および対応を適切に行っている。 ・担当で解決できない場合は、事業部責任者に相談を行っている。	・必要に応じて、丁寧に対応している。
	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。	7	0	・年に1回保護者会を行っている。また、ママ会およびパパ会を年に数回行い交流を図っている。 ・パパ会、ママ会を年に1度計画しているのと、年に1回保護者会を開催している。 ・保護者会後に交流会を開催したり、保護者交流のイベントを企画し実施している。	・きょうだい交流の機会は設けられていない。 ・法人主催講演会できょうだい児支援をテーマとし、学びの機会を設けた。
	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。	7	0	・担当でわからないことは、事業部責任者に相談し臨機応変に対応している。 ・送迎時および公式ラインを活用し、必要に応じて対応を行っている。	・迅速に対応している。
	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。	7	0	・毎月おたよりを発行。随時インスタグラムの更新を行っている。 ・ホームページの開設、定期的な更新をしている。 ・適宜ブログを発信している。	・毎月のお便り、インスタグラムで活動状況をアップしている。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7	0	・鍵付き書庫にて書類管理をしている。 ・個人情報に関する資料はすべて鍵のかかるロッカーで保管している。	・厳密に管理している。
	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。	6	1	・保護者の話を熱心に聞いている。	・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特段の配慮をまだ完全に行えていない。
非常時等の	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。	3	4	・法人主催の講演会イベントで交流を図っている。 ・法人全体としては、毎年「つむぎの展」を開催している。 ・利用者が日々のアート活動を通して1年間かけて制作をおこなった作品を文化センターおよび美術館を借りて、アート展として開催している。	・地域住民を招待する行事は、事業所単位では行えていない。 ・地域住民を招待する等の地域に開かれた事業運営はできていない。今後の課題である。
	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	1	・マニュアルについて職員には周知しているが、保護者には説明が不十分。 ・年間の防災訓練スケジュールに盛り込み、毎月2回は実施するようにしている。	・各種マニュアルを作成済みであり、訓練も実施している。
	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。	7	0	・月に2回防災訓練を行っている。	・BCPを策定し、訓練も行っている。
	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。	7	0	・契約時、お薬手帳のコピーを頂くのと、服薬に変更があった際には保護者の方に新しいお薬手帳の提示を依頼している。 ・利用開始時に事前に、保護者との面談にて、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。	・日々確認している。
	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。	7	0	・医師の指示書を元に支援を行っている。 ・契約時に、アレルギーについて確認を行っている。アレルギーがある場合は、主治医医師指示書に記載をして頂き情報共有に努めている。 ・食物アレルギーは支援計画書の中に記載し職員間で共有している。	・適切な対応をとっている。
	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。	7	0	・安全計画を策定し、社内研修会等で周知している。 ・防災訓練に併せて実施を行っている。	・適切な対応状況をとっている。
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。	6	1	・安全計画は、策定しているが、家族等へ周知がされていない。 ・ホームページにて周知している。 ・日々の連絡帳にて、家族と連携し安全が図られるよう取り組んでいる。	・面談時に説明したり、保護者会時に説明している。	

対 応	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット報告書を記載し、起きた事案について各事業所内にて周知、対応策について検討している。また、管理者会議および職員会議においても必要に応じて全事業所に周知している。 ・ヒヤリハットがあった際には各事業所責任者が参集する会議にて共有し、改善に努めている。 ・ヒヤリハット事例はその日のうちに職員に事業所内で共有し、所定の場所に記載し再発防止に向けた方策について検討をしている。 	適切な対応状況を整備している。
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> ・職員会議および社内研修会等で、全職員に周知している。 ・年に1度、パート・アルバイトを含む法人全職員が集まる社内研修にて、必ず、虐待防止研修を行っている。また、地域の虐待防止研修にも参加するよう周知している。 ・全職員参加の研修の中で必ずプログラムに入れ対応を徹底している。 	社内研修会で実施している。
	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。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> ・二ヶ月に1回身体拘束の会議を行っており、面談時に保護者さんへ周知している。 ・身体拘束についてのマニュアルを作成している。また、個別支援計画書に「やむを得ない場面で起こりうる身体拘束」について記載欄があり、全利用者記載をし保護者に説明を行っている。 ・身体拘束は原則しない事とし、やむを得ない場合は保護者と十分話し合い了解を得ている。計画書にも記載している。 	適切に対応している。