

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月31日

事業所名 あおぞら園

| | チェック項目 | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|---|----|-----|---------|--|--|
| 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 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 0 | 0 | 送迎などで、手薄になる時間帯について事前打ち合わせでスタッフの配置を確認している。 | 職員の配置数は基準人員以上配置されているので、より安全に支援できるよう工夫していきたい。 |
| | 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。 | 5 | 0 | 1 | 踏み台や補助便座を使用。活動や時間帯によって利用者の空間を分けている。掲示物が多いため、子どもによっては混乱するかもしれない。 | 障害の特性に応じた環境を整備しているが、まだまだ課題はある。今後も利用者に合わせて過ごしやすい環境になるようにしていきたい。 |
| | 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。 | 6 | 0 | 0 | 身体を動かしたり、机上作業の空間と、マットでくつろいで過ごす空間に分けている。毎日必ず掃除を行い、清潔な環境を保てるようにしている。 | 3月よりマットを撤去した。より清潔な環境で過ごせるようにしていきたい。 |
| | 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。 | 3 | 0 | 3 | それぞれが、問題点を見つけているが、共有されていないように感じる。目標の設定や振り返りをする余裕がないことが多い。 | |
| | 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 | 0 | 0 | | |
| 業務改善 | 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 | 0 | 2 | 決められた機会は設けられてはいないが、打ち合わせや、日頃の会話で改善策を出しあっている。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | 1 | | |
| | 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 | 0 | 0 | | 0 第三者評価は現在行っていない。 |
| | 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等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 6 | 0 | 0 | 毎月必ず複数回の研修がある。その上、あおぞら園では、ライフキネティック研修も原則月2回ある。月一回以上研修に参加している | 全員月1回以上は研修に参加している。今後もスタッフの支援力向上のために研修を受けていきたい。 |
| | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 6 | 0 | 0 | 作成している | |
| | 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。 | 6 | 0 | 0 | 保護者との面談で課題やニーズを確認した上で作成している | 定期的に保護者にアセスメントを行い、計画を作成している。 |
| 適切な支援の提供 | 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 | 0 | 0 | ケース会議で検討している。かならず会議で現場の意見も聞き、それを計画に反映している。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | 1 | | 0 |
| | 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 | 0 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | 1 | | |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月31日

事業所名 あおぞら園

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|--------|----|------------------------|----|-----|---------|---|------------------------------|
| 児 供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 5 | 0 | 1 | 継続して言語訓練と連携して行い、その時期の発達段階や特性に配慮している。チームで行うものもあれば各個人で行うものもある | |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月 31日

事業所名 あおぞら園

| チェック項目 | | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|--|---|----|-----|---------|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 0 | 1 | 担当を振り分け、内容が片寄らないようにしている。子どもたちが好むものは定期的に行っているライフキネティック、おやつ作り、工作、お楽しみ会などいろいろな活動を行っている | いろいろな活動を全職員で考え、固定化しないように工夫している。 |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 6 | 0 | 0 | 個別活動は今後より活性化させたいと考えている | 自立課題のパターンを増やしたり、よりその子に合ったものを準備したりしていきたい。 |
| | 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。 | 5 | 0 | 1 | 毎日必ずその日の打合せと前日の振り返りをしている | |
| | 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 | 0 | 0 | | 0 |
| | 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 | 0 | 0 | 業務日誌を毎日書いて日々の支援を記録している | |
| | 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 | 0 | 0 | 6ヶ月に1度モニタリングしている | |
| | 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 | 0 | 2 | 基本的に児童発達支援管理責任者が参加している。必要に応じて専門職員(言語聴覚士)も参加している。 | |
| | 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 | 0 | 3 | | |
| | 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。 | 3 | 0 | 3 | 保護者を通して。 | |
| | 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。 | 1 | 0 | 5 | | |
| | 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 | 6 | | |
| | 29 地域の他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。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 | 6 | | 0 |
| | 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。 | 1 | 1 | 4 | | |
| 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 | 3 | 2 | | 0 | |
| 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 | 0 | 0 | | 0 | |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月31日

事業所名 あおぞら園

| | チェック項目 | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|----|--|----|-----|---------|--|--|
| 33 | 日頃からごどもの状況を保護者と伝え合い、 ご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。 | 2 | 3 | 1 | 連絡帳の活用や送迎時や電話でやり取りしている。懇談 の他にも、連絡帳や送迎時に保護者と情報共有している | もっと日々の活動の様子を知りたいという保護者様 の意見もあるので、通信を作るなどして発信できる ようにしていきたい。 |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月31日

事業所名 あおぞら園

| チェック項目 | | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|--|---|----|-----|--------------|--|--|
| 保護者への説明等 | 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。 | 6 | 0 | 0 | | 0 |
| | 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。 | 6 | 0 | 0 | 契約時にしている | |
| | 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 | 0 | 0 | 定期的ではないが、応じている。懇談で意向を確認している | |
| | 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。 | 5 | 0 | 1 | 作成後行っている | |
| | 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。 | 1 | 3 | 2 | | |
| | 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。 | 6 | 0 | 0 | | 0 |
| | 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 | 0 | 0 | | 0 |
| | 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。 | 0 | 0 | 0 | デイとして、月の活動予定を発行し始めた。アシスト通信やHP、SNSの活用。毎月の活動予定を配布している | 月の活動予定を発行することで利用者様も保護者様もよりあおぞら園でやる活動に興味を持っていただけているので今後も継続していく。 |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 6 | 0 | 0 | 個人情報などの書類は、鍵のかかる棚に保管。不要の際はシュレッダー処理。写真の掲載の許可・拒否を事前に伺っている。 | |
| | 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 | 0 | 0 | | |
| 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。 | 0 | 2 | 4 | コロナ前には行っていた。 | | |
| 非常時の | 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。 | 5 | 0 | 1 | | 0 |
| | 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 | 0 | 0 | 毎月避難訓練を実施している | |
| | 47 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 5 | 0 | 1 | 個室がある。また、部屋を仕切られるようになっている。予防接種に関しては把握できていない。 | 服薬やてんかん発作等については契約時、懇談時に確認しているが、予防接種については把握していない。 |
| | 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。 | 5 | 0 | 1 | 個室がある。また、部屋を仕切られるようになっている。子どもが1人で行き来はできないため、スタッフを介する必要がある。午睡やパニック対応の際に使う部屋がある。その他の目的でもいつでも使えるようになっている。 | |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月31日

事業所名 あおぞら園

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|--------|----|--|----|-----|---------|--|------------------------------|
| 対 応 | 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 | 0 | 0 | 保護者からの聞き取りで対応。おやつ(食物アレルギー)に関する聞き取りアンケートのファイルを作成し、直ぐに確認出来るようにしてある。個別の食器で除去食を用意。 | |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 8年 3月 6日

公表：令和 8年 3月31日

事業所名 あおぞら園

| | チェック項目 | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|----|--|----|-----|---------|--|------------------------------|
| 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 | 0 | 0 | | |
| 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 | 0 | 2 | ヒヤリハット報告書に記載し報告。日頃の会話や、打ち合わせで共有している。ヒヤリハットが起きていないため共有される項目はないと思う記録を残している | |
| 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。 | 6 | 0 | 0 | 研修に参加している | |
| 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。 | 5 | 0 | 1 | 個別支援計画書に記載している | |

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。