

公表

児童発達支援 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハート唐津エールズ			
○保護者評価実施期間	令和6年2月1日		～	令和7年1月31日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	36名	(回答者数)	31名
○従業者評価実施期間	令和6年2月1日		～	令和7年1月31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6名	(回答者数)	6名
○事業者向け自己評価表作成日	令和7年2月14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	子どもが楽しく利用出来ている	<ul style="list-style-type: none"> 子ども達の「楽しい」を引き出す活動を提供している 運動中心の療育を提供している 子どもの特性に合わせて、戸外活動の場所、地域交流の内容を決定している 	<ul style="list-style-type: none"> 「楽しい」だけでなく「やってみたい」という主体性を育てていく 場所や内容の選択肢の幅を増やしていく
2	適切な職員配置数がとれており、専門員が充実している	<ul style="list-style-type: none"> 職員が働きやすい環境を設定している(離職率減) 専門員の知識・技術向上の機会を提供している 	<ul style="list-style-type: none"> 職員一人一人の積極的な取り組みを支援していく 専門員だけでなく、指導員に対しても知識技術向上の機会をより提供していく
3	保護者会の定期的な開催、積極的な家族支援、関係機関の連携を実施している	<ul style="list-style-type: none"> 1回/2カ月の頻度で保護者会を実施している 必要に応じて定期的な家族支援を実施している 園の先生との情報交換、会議を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 登録者数の関係から、保護者会、家族支援に関しては限られた人数になっているため、工夫が必要 園によって連携が難しいことがあるため、児童発達支援の取り組みを周知してもらい必要がある

	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	お子様によっては、週の利用日数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> 登録者数が多いため 	登録者数に関しては、事業所単独でなく、地域で子ども達を育てていく方針のため、多くなっている。また、契約時にその説明も行っている
2	家族支援、関係機関連携が不足している	<ul style="list-style-type: none"> 登録者数が多いため 園によっては連携が難しいため 	<ul style="list-style-type: none"> 園に出向き、児童発達支援について説明を行うとともに、行政と連携し、関係機関の連携の重要性を伝えていく 家族支援に関しては定期的に実施出来るよう、月の頻度を増やしていく
3	地域連携が不足している	<ul style="list-style-type: none"> 子ども達の特性上、地域に入ることが難しい場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> 特性に応じて地域と連携が図れるよう、ボランティア団体等の関係の幅を広げていく

公表

児童発達支援 事業所における自己評価結果

公表日 令和7年 2月 14日

事業所名	チャイルドハート唐津エールズ					
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	お客様の人数によってはパーティションで区切り、安心して落ち着ける工夫を行っている。	個室はない。	
	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。	5	1	配置数は適切である。	職員個々の更なる能力向上に努める。
	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。	5	1	学習室、プレールームの区別化はないが、活動によって場所を変えているため、認識は出来ている。	
	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。	6		5S活動（整理・整頓・清潔・清掃・躰）に積極的に取り組んでいる。	職員からお子様へ意識を定着していきたい。
	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。	6		個別の部屋が必要なお客様には、パーティション等で区切りをし、個別で過ごせるスペースを確保している。	
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。	6		行っている。	周知が不足していることもあり、今後の課題。
	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		アンケート結果表をもとに職員間で情報共有し、改善を図っている。	改善事項の周知までには至っておらず、今年度より行う。
	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		定期的に職員面談、職員間での評価を実施している。	
	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	行っていない。	必要あれば今後検討する。
	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。	6		フランチャイズグループ全体での研修、専門員内での研修、個々の研修など様々行っている。	個々の能力を発揮できるよう、より積極的に研修を受けることが出来るよう配慮したい。
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。	6		作成、公表している。	定期的に職員間で検討していく。
	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		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。	6		行っている。	
	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		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		連絡帳にてお客様の情報共有を行うとともに、日々のミーティングにて行動観察、必要であれば分析を行っている。	
	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		本人支援の5領域に関しては明確に区別し、目標設定を行っている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		管理者、専門員を中心に職員全員にて立案している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		その日のお子様にあったプログラムを提供出来るよう、常に検討・改善を行っている。	
	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。	6		基本的には個別もしくは小集団での戸外活動、運動遊びを中心に行っている。	年齢によっては、集団活動が難しいことが多く、個別活動中心になっている。成長に応じて活動内容を検討していく。

	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		業務分担を行い、お子様の状況を共有し、準備を行っている。	
	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。	5	1	基本的に1日2回職員間で振り返りを行っている。時間が不足する場合は、情報共有ツールを使用している。	
	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		支援計画書をもとに、支援の記録を行っている。	記録内容に関して、職員によっては行動観察のみの場合もあり、分析まで行えるよう指導していく。
	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		最低でも半年に1回実施している。また、必要な場合はその都度見直しを行っている。	
	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。	6		基本的に管理者が参画している。	指導員が参加することが少ない。
	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。	5	1	障害福祉、保健医療等の行政との連携や教育機関との連携に関しては管理者が行っている。	不足している。
	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。	6		保育所等との情報共有は送迎を利用し行っている。また、必要に応じて会議を行っている。	不足している。
関係機関や保護者との連携	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		就学の際は情報提供書を渡しているも、活かされないことが多い印象。	小学校側が求める情報提供書の作成に努めるとともに、必要に応じて新年度は密に情報共有を行う。
	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。	5	1	研修に参加している。	不足しているため、積極的に連携を図っていく。
	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。	4	2	児童クラブや学校訪問を行ったり、地域のボランティア団体との交流を行っている。	不定期開催により不足していると感じている。
	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。	6		送迎時や連絡帳を通して、保護者とのコミュニケーションを大切にしている（話す内容を整理している）。	
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。	4	2	保護者会や個人面談を通してペアレントプログラム等の情報提供を行っている。	来年度より、ペアレントプログラムを実施予定としている。	
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。	6		行っている。	
	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。	6		計画書作成時にお子様、保護者の意思・要望を聞き、優先的に計画書に盛り込んでいる。	
	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		計画書説明、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		都度、面談を行い、助言・支援を行っている。	可能な限り迅速に対応しているが、保護者の要望を満たせないこともある。
	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。	6		2カ月に1度、保護者会を実施している。内容はアンケート等を用い、検討している。	親子参加型の保護者会を主に開催していく。
	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。	6		苦情・相談窓口を開設している。また、第3者機関も紹介している。	

非常時等の対応	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		SNSを通して活動の様子を配信している。	不定期に配信しており、不足している。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		契約時に契約書、同意書を用いて説明し、十分に配慮している。	
	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		行っている。	
	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	2	地域住民を招待する機会は少ないが、機会を得た時は風通しの良い環境を意識し運営を行っている。	
	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		マニュアル策定はしているも、家族への周知は不足している。	保護者会等で周知していく。
	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		計画を策定し、最低でも年に1回に研修、訓練を行っている。	
	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。	5	1	服薬、てんかん発作等の状況把握は行っている。	
	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		別表にて把握し、指示書がある場合は基づき対応している。	
	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。	6		安全計画を策定し、計画に沿って研修、訓練を行っている。また、保護者会を通して周知を行っている。	
	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		安全計画にて策定しており、周知を行っている。また、引き渡し訓練等で保護者の協力を仰いでいる。	
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		ヒヤリハットを積極的に提出するようにしており、事故防止に努めている。		
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		委員会、研修を行っており、職員の意識の向上に努めている。		
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、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。	5	1	該当するお子様はいない。		