

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		山陽小野田こども発達支援センターとことこ		公表日		2026年 2月 9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。	○		3クラスに振り分けて施設内スペースの最大限の活用を図っています。	個別支援関係の訓練室の利用について、曜日による活用方法を再検討していきます。	
	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。	○		利用定員数に応じた職員配置をしています。	昼休憩時の不足分を他クラスからの補充で補えるよう検討します。	
	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。	○		施設内はバリアフリー化されており、視覚支援に配慮した掲示、提示を行っています。		
	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。	○		低位のパーテーションや段ボールを活用し個別の空間を確保し、情緒の安定を図れるよう配慮しています。		
	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。	○		情緒不安定時には、個別の部屋でクールダウンできるように配慮しています。		
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。	○		定例のクラス別のケース会議を実施、個別の支援内容の評価、見直し等を行っています。		
	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。	○		保護者向け評価表については全体会議で報告周知し、業務改善へつなげていきます。		
	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。	○		事業内自己評価まとめをHPに公開、および全体会議で確認、業務改善につなげています。		
	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。		○	保護者向け評価表および事業内評価表まとめを第三者委員へ送付し、意見をいただくようにしています。	第三者委員からの外部評価実施を必要に応じて検討していきます。	
	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。	○		外部研修会への積極的な参加の奨励をしています。また、施設の課題目標の基づいた内部研修を実施しスキルアップに努めています。		
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。	○		支援プログラム、アセスメントシート、個別支援計画書をHPに公開しています。		
	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。	○		児発管、担当者(セラピスト含む)が、保護者のニーズを基に作成。3か月ごとのモニタリングにて加除修正をしています。		
	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。	○		各クラスの支援担当者と個別の支援担当者(OT,ST,心理師)により検討されています。		
	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。	○		ケース会議等でクラス担当者全員の共通理解を図っています。		
	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。	○		日々の個人記録、連絡票にて状況確認をしています。		
	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。	○		利用者、家族支援の必要な内容を適切に設定しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		各クラスごとに活動内容を検討、実施しています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		曜日により担当者を入れ替え活動に変化を持たせるように努めています。		

関係機関や保護者との連携	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○		クラス別の活動について、個別の支援をST,OTとの調整を行い組み入れている。	
	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。	○		常勤職員（8：30）パート職員（9：30）の朝礼打合せを2部構成で実施し、情報共有を図っています。	
	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。	○		全体の終礼については今年度から見合わせ、終会時に各クラスで振り返りを行うようにしました。（パート職員も参画できるように）	
	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。	○		利用者の担当職員が、日々の活動記録に記入しケース会議での検証につなげています。	
	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。	○		3か月ごとに実施しています。	
	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。	○		児発管と利用者の担当職員が参画しています。	
	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。	○		子育て支援ネットワーク協議会、年中児相談会等へ参加し、子育て支援課、健康増進課との連携協力を努めています。	
	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。	○		利用者のほとんどが並行通園者で、保育園、幼稚園との情報共有を図っています。	
	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。	○		幼保小連絡協議会への参画、個別の支援計画の作成、就学先の相談会への同行等、必要に応じて情報共有、引継ぎを行っています。	
	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。	○		スクラム宇部との活動の連携（研修会等）を図っています。スクラム宇部圏域（宇部、山陽小野田、美祢）としての活動です。	
	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。	○		上記のスクラム研修会、社会福祉協議会、県乳幼児の育ちと学び支援センターの研修への参加等を奨励しています。	
	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。	○		市自立支援協議会へは施設長が会長として参加、定例会も同様です。その他子育て支援ネットワーク協議会への参加しています。	
	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。				
	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。		○		9割の利用者が並行通園者ですが、近隣の保育園との交流が可能であれば必要に応じて検討していきます。
	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。	○		送迎時や連絡帳でのやり取り、必要に応じてモニタリング時での支援を行っています。	
	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。	○		ペアレントメンター相談会やペアレントトレーニングを実施しました。	
	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。	○		契約時に丁寧な説明の上同意を得ている。	
	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。	○		契約時およびカンファレンス時に保護者のニーズの沿って支援計画を作成しています。	
	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。	○		十分な説明を行ったうえでの同意を得ています。	
	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。	○		日々の連絡帳でのやり取りや悩み相談など、定期的カンファレンス時に面談を実施しています。	

保護者への説明等	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。	○		メンター相談会を兼ねた茶話会（とこカフェ）を開催しています。	父母の会を必要に応じて検討していきます。
	40	子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、子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。	○		相談等の申し入れがあれば、迅速に対応しています。	
	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。	○		月に「とことこだより」を配布、HPに「とことこ通信」をアップしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報保護マニュアルにより周知徹底しています。	
	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。	○		一人ひとりの子どもの特性の理解に努め、連絡帳や送迎時などで保護者と情報伝達を行っています。	
	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。		○	季節の行事については、事業所内のみで実施しています。	地域への周知公開については今後の課題として検討していきます。
	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。	○		各マニュアルは策定済みです。定期的に訓練及び研修会を行っています。
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。	○		業務継続計画を策定し、定期的な訓練及び研修会を実施しています。	
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。	○		利用開始時（契約時）に必要なに応じて、医師の指示書の提出を求めています。	
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。	○		利用開始時（契約時）に必要なに応じて、医師の指示書の提出を求めています。	
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。	○		施設内安全計画の策定周知を図り、定期的な訓練を行っています。	
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。	○		利用開始時及び定期のカンファレンス時に説明、周知に努めています。	
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。	○		事故対応マニュアルを策定し周知し、報告を速やかに行うようにしています。	
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。	○		虐待防止マニュアルを策定周知徹底しています。また、虐待防止及び権利擁護研修会参加者による復命研修会を定期的実施しています。	
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。	○		事業所内での身体拘束等は禁止事項として、職員全体に周知徹底しています。		