

事業所における自己評価結果

公表日: 2026年3月6日

事業所名 いずみ園

	チェック項目	はい	どちらともいえない	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。	5	5	0	県の指定基準に準じた広さになっています。必要のない物は片付けてスペースを確保しています。	ドアの開閉時の怪我防止策を検討していきます。
	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。	2	7	1		人員規定以上の職員配置を下回ってはいませんが、1対1という点では職員が不足している現状です。職員確保に努めてまいります。また、その日の体制に合わせたプログラムを考え、安全に配慮していきます。
	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。	9	1	0	引き続き、子どもたちが安全に過ごせるように、見直しを重ねながら工夫していきます。	危険な箇所を職員間で共有し、安全に過ごせるよう整備していきます。
	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、こどもの活動に合わせた空間となっているか。	10	0	0	1日の始まりと終わりには必ず清掃と消毒を行っています。また、エアコンは定期的な清掃と業者による掃除を実施しています。清潔な環境で過ごせるように努めています。	扇風機を設置していますが、夏場は廊下やトイレ、玄関が暑いので、エアコンの設置などを検討していきます。
	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。	9	1	0		静養室と医務室を分けられるように工夫していきます。また、物を減らすことで、子どもたちが落ち着ける環境に整えられるよう努めます。
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。	9	1	0	日々のミーティングや毎月のクラスミーティング等を行い、職員間で情報共有を行っています。他クラスの情報も共有事項をまとめ、常勤職員から伝えるように心がけています。	
	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。	10	0	0		評価表の回答を全職員に周知していきます。評価表の結果を踏まえ、今後の業務改善に努めていきます。
	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。	7	3	0	入職後3ヶ月面談の実施や、年1回常勤・非常勤共に責任者との面談を実施しています。また、必要に応じて個別で面談を行うようにしています。日々コミュニケーションを取ることを意識して、定期的に意見を把握する機会を設けています。	職員間でコミュニケーションを取る時間が確保できるよう工夫していきます。みんなが過ごしやすく、積極的に意見が言えるような環境作りを心掛けてまいります。
	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。	6	4	0		第三者評価は現在行っておりません。
	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。	8	2	0		不参加の職員にも後日資料をお渡しするなど、研修内容を周知できるよう工夫してまいります。
11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	9	1	0	法人のホームページにて公表しています。また、事業所玄関のホワイトボードに支援プログラムを掲示、周知しています。		

適切な支援の提供

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。	10	0	0	児童発達支援計画を作成するにあたり、保護者の方へアンケートを配布し、ニーズを把握した上で作成するように心掛けております。	
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。	9	1	0	支援計画作成会議を実施し、クラス担任や職員の意見も反映させて作成するようにしています。	
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。	9	1	0	支援計画作成後に必ず全職員に共有しています。職員から確認後、サインをいただいております。利用者ごとのアセスメントファイルに綴じてあり、常に見られるようにしておくことで、常に支援計画を意識しながら支援を行うようにしています。	
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。	8	2	0		日々の記録や業務日誌を用いています。また、医療機関等での発達検査の結果を提供していただき、参考にしながら支援を行ってまいります。
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。	9	1	0	それぞれの項目に対応した支援内容を職員間で共有し、より詳しく具体的な支援計画が作成できるように努めています。	
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	9	1	0	職員間で意見やアイデアを出し合い、今後も年齢やクラスに合った活動プログラムを提案・実施していけるように努めていきます。	クラス担任や常勤職員だけでなく、様々な意見を取り入れて立案していけるよう、改善に努めてまいります。
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7	3	0	意味があって固定化しているプログラムもあります。週ごとに課題遊びやチャレンジを取り入れることで、子どもたちが楽しさを感じられるように工夫しています。また、日替わりで様々な公園に行き、季節を感じながら過ごしています。	
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。	8	2	0	1人ひとりの発達に合わせた支援計画を作成し、いずみ園での活動に反映していけるよう、全職員で意識を高めていきます。	
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。	8	2	0	前日に行ったミーティングの議事録や個別のファイルを活用して、情報共有を行っています。また、必要な場合は個別に打ち合わせを行い、その日の支援について確認してから支援を行います。	
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。	10	0	0	支援後に各クラスでミーティングを行っています。その日の支援の振り返りを行い、情報を共有しています。	現状、十分な時間が取れていないため、打ち合わせ時間の確保に努めてまいります。
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。	9	1	0		職員によって記録の差が大きいいため、記録の取り方やポイントなど、勉強会を開催して職員全員で学びたいと思います。
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。	9	1	0	相談員さんとモニタリングを実施しています。モニタリングやクラスのミーティングを行い、適宜見直しています。	
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。	9	1	0	責任者をはじめ各クラスの担任が参加しています。後日、会議内容を職員に周知しています。	
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。	8	2	0	必要に応じて関係機関と連携を図り、情報共有を行っています。	

関係機関や保護者との連携	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(幼稚園部)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。	9	1	0	保育所等訪問支援を活用し、保育所や幼稚園と連携を図っています。お互いの環境の違いを認め合いながら、支援内容を共有することで相互理解を図れるように努めています。	
	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。	7	3	0	教育委員会の方や学校の先生方に訪問していただき、就学前・就学後に情報共有を行っています。	全ての学校や教育委員会の方と面談を行っているわけではないので、卒園児がスムーズに就学へ移行していけるよう、情報共有を行っています。
	28	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。	4	5	1	責任者が自立支援協議会こども部会に参加し、関係機関や他事業所との関わりを持つことで、地域理解・地域連携に努めています。	
	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。	5	5	0		参加の機会は少ないため、今後も質の向上のために、外部研修や専門家から助言をいただける機会を増やしていけるよう努めてまいります。
	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。	4	5	1	児童発達支援管理責任者が参加しています。	
	31	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。	1	6	3		現在は行っていません。今後機会がありましたら、検討していきます。
	32	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。	10	0	0	日々の登降園時にお話をさせていただき、情報を共有しています。また、年に1回、個人面談や就学面談を実施する中で、情報共有や課題の共有を行っています。必要に応じて電話でも対応させていただいております。	
33	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。	7	3	0	機会としては少ないですが、保護者向けのおはなし会において、就学についての勉強会やマカトンサイン研修などを行っています。		
保護者への説明等	34	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	3	0	契約の際、詳しく丁寧に説明するように心掛けています。	
	35	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。	9	1	0	児童発達支援計画の作成前に、保護者の方にアンケートを記入していただきます。アンケート内容を参考に、子どもたちの発達に合わせた支援計画を作成できるように努めています。	
	36	「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。	10	0	0	配布する際に支援内容の説明を行い、同意をいただいています。	
	37	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。	9	1	0	定期的に行っているおはなし会では、子育てについてや就学についての相談、情報共有を行っています。また、ご相談があるときにはお話しできる環境をつくり、迅速な対応を心掛けています。	
	38	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	5	0	おはなし会を年3回開催することで、保護者の方同士が交流できる機会を設けています。	
	39	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。	9	1	0	ご相談があった際には、迅速に対応することを心掛けています。今後も密にコミュニケーションを図りながら、丁寧な支援・援助を心掛けていきます。	
	40	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。	8	2	0	各クラス2ヶ月に1回、おたよりを発行しています。お知らせや日々の活動の様子を発信しています。	

非常時等の対応	41	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10	0	0	鍵付きのロッカーやキャビネットを使用し、個人情報の取扱いには十分留意していきます。	
	42	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。	9	1	0	写真カードやマカトンサインなどの非言語ツールを使用し、子どもたちとの意思疎通ができるよう工夫しています。	
	43	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	5		現在は行っていません。今後機会があれば検討していきたいと思います。
	44	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。	10	0	0	各種マニュアルを玄関に掲示してご家族へ周知しています。机上訓練や実地訓練など、いざという時に迅速に対応できるよう、訓練や研修を年間予定を基に行っています。	
	45	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。	10	0	0	避難訓練は子どもたちと一緒に毎月行い、年2回は消防署職員立ち合いのもと、総合訓練を行っています。	
	46	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。	10	0	0	契約時に必要な情報を保護者の方からお伺いしています。また、年に2回、健康診断前に最新の情報を確認しています。	
	47	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。	7	3	0	契約時に確認させていただいています。食事の際には、札の作成や調理用ばさみの色を変えて使用を別にするなど、工夫をしています。また、除去食の確認は常勤職員、指導員、調理員がそれぞれ行ってから提供しています。	
	48	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。	9	1	0	安全計画を年度初めに配布し周知しています。安全計画に沿って研修や訓練を実施しています。	
	49	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。	7	3	0	契約時に説明し、配布しています。毎年年度初めには、新たな安全計画を配布しています。	
	50	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。	10	0	0	事例集を作成し、各クラスミーティングにて共有しています。再発防止に向けて周知徹底しています。	
51	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。	10	0	0	毎年虐待防止研修を行っています。今後も職員一同、共通認識のもと支援を行っていきます。		
52	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。	10	0	0	児童発達支援計画に記載し、保護者の方の同意を得ています。	契約時や児童発達支援計画配布時に、丁寧な説明を心掛けていきます。	