

公表

事業所における自己評価結果

事業所名 社会福祉法人 香久山会 ピュアの樹がっけん

公表日 2026 年 5 月 1 日

| | チェック項目 | はい | いいえ | どちらともいえない | 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 | | ・1部屋での療育なので活動により場所を工夫している | |
| | 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。 | 7 | 0 | | | |
| | 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。 | 6 | 0 | 1 | ・ホワイトボードを使い視覚支援を行い、見通しがつきやすいようにしている | ・視覚支援でもう少し分かりやすくした方がいい |
| | 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。 | 7 | 0 | | ・清潔を維持できるよう定期的に掃除をしている ・自分が療育で使ったものは、元の場所へ戻すよう心掛けている ・療育後の消毒や掃除を行っている | |
| | 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。 | 5 | 2 | | ・子どもが落ち着かない時は事務所に移動することもある ・パーテーションなどを使い工夫している ・レスパイトするエリアがある（ポールブルー） ・仕切りを使ったり事務所を併用している | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらともいえない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|------|----|--|----|-----|-----------|--|--|
| 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・時間のある時、職員会議を行い、職員で意見を出し合い共有している ・定期的に会議の機会を持っている ・ミーティングで個別のケース会議を行っている | |
| | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの指摘があり、マットを新調した | |
| | 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 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が発信しやすいような環境である | |
| | 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。 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価については来年度検討とする |
| | 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・年に数回、研修をしている | |
| 適切 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 7 | 0 | | | |
| | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議で常に情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議で常に情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 7 | 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議を定期的に行い、個人記録に記録している | |
| | 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、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。 | 7 | 0 | | | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらともいえない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|----------------------------|----|--|----|-----|-----------|---|--|
| な 支 援 の 提 供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | 0 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・部分的に意見を出し合っている ・会議にて相談している ・「あそび」の案を考えたり、相談したりしている ・プログラム会議では話し合いを行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・児発管、管理者の負担が大きいと思われる為、改善していく必要がある。 |
| | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・1年を通して、それぞれの季節感が味わえるような内容を取り入れている | |
| | 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。 | 7 | 0 | | | |
| | 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。 | 7 | 0 | | | |
| | 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 | 2 | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎回ではないが、実施するように心がけている ・良かったことや改善方法など話し合っている | <ul style="list-style-type: none"> ・必ずとはいえない ・後日のケース会議でまとめて振り返ることもある |
| | 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。 | 7 | 0 | | | |
| | 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 | | | |
| 関 係 | 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。 | 7 | 0 | | | |
| | 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。 | 6 | 1 | | | |
| | 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> ・職員で分担して園訪問をし、園の様子や先生の話共有している ・定期的に園訪問を行っている | |
| | 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。 | 7 | 0 | | | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらともいえない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|---|----|---|----|-----|-----------|-----------------------------------|---|
| 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | 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。 | | | | | |
| | 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・子育て会議等へ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ザや助言等を受ける機会を設けているか。 | | | | ・センターの相談員を通して、行っているが、機会が少ない。 | ・今後、積極的に行いたい。 ・スーパーバイザがどこの事業所なのか、誰なのか把握していない |
| | 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 | 1 | ・「子育てひろば」に月1回参加している ・遠足に同行している | |
| | 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 | | 1 | ・フィードバックを行っている | ・保護者送迎の外部の利用者は持っているが、内部はモニタリング以外は少ないかもしれない |
| | 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。 | 7 | 0 | | ・年に1～2回行う | |
| 保 護 | 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 | | | |
| | 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 | 0 | 1 | | |
| | 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 | | | |
| | 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 | | ・療育の見学を兼ねて行っている | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらともいえない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|---------|----|--|----|-----|-----------|--|-------------------------|
| 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。 | 6 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> 療育の見学を兼ねて行っている セミナーやイベントなどを実施している 保護者を招いてのセミナーを開催している(年1回) | ・保護者会はしているが、兄弟同士はやっていない |
| | 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 | | | |
| | 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 | | ・インスタにて活動の様子を発信している | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | 0 | | | |
| | 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。 | 7 | 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。 | 3 | 4 | | | ・法人内の施設より来所があるのみ |
| 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> 定期的に訓練を行っている 契約時、変更時にお手紙にてお知らせしている | |
| | 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。 | 6 | 0 | | | |
| | 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。 | 6 | 1 | | ・契約時にアンケートをとる | |
| | 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。 | 3 | 3 | 1 | 現在該当者なし | 現在該当者なし |
| | 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 | | ・年に2～3回、会議や実践を行っている | |
| | 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。 | 7 | 0 | | ・契約時に行っている | |
| | 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。 | 7 | 0 | | <ul style="list-style-type: none"> 会議にて共有している その都度、話し合いや日誌に記入している | |

| | | チェック項目 | はい | いいえ | どちらともいえない | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|--|----|--|----|-----|-----------|---|-----------|
| | 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 | | ・チェックシートを活用 | |
| | 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。 | 7 | 0 | | ・やむを得ず拘束する場合は保護者に承諾をとっている。日誌に詳細と今後の課題を、記入し職員全体で共有している | |