

## 公表

## 事業所における自己評価結果

| 事業所名     |    | 児童発達支援・放課後等デイサービス SOALA久留米校  |    |     |   |           | 公表日 2026年 1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。   | 6  |     | 運営基準である広さは確保されています。活動内容によって、指導室を区切ることで発達段階に応じた活動にも対応できるように配慮しております。                                       |           |                 |  |
|          | 2  | 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。  | 6  |     | 運営上の配置基準である児発管1名+児童指導員2名に加え、追加の児童指導員を1名以上配置しております。  |           |                 |  |
|          | 3  | 生活空間は、子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  |     | 施設内は全てバリアフリーとなっております。また外の通路にはスロープがあり、誰でも安全で快適に移動できるようになります。   |           |                 |  |
|          | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。  | 6  |     | 児童が過ごしやすいよう、空間作りを定期的に見直しております。毎日、児童が帰った後の清掃を徹底しております。教具や送迎車は抗ウイルス、抗菌加工を施しております。                           |           |                 |  |
|          | 5  | 必要に応じて、子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  |     | 静養室を準備しており、必要に応じて使用できるようにしております。  |           |                 |  |
| 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。  | 6  |     | 社内自己評価システムを導入しております。また、毎月、目標を立て、その目標に沿って実行し、月末に管理者との面談を通して振り返りを行っております。職員全員がPDCAサイクルにより良い支援と業務改善に努めております。 |           |                 |  |
|          | 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。   | 6  |     | 保護者等向け評価表アンケートを集計し、HPへ掲載させていただいております。結果に関して、職員全員に共有を徹底しております。   |           |                 |  |
|          | 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。   | 6  |     | 毎日のMTG、毎月1回の管理者との面談、半期に一度の社長面談を通して、全職員が業務改善に努めています。   |           |                 |  |
|          | 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。   | 6  |     | 久留米市からの運営指導にて、第三者評価を受けております。  |           |                 |  |
|          | 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。  | 6  |     | 毎月の社内研修に加え、外部講師による階層別研修を実施しております。専門性や職員一人一人の質を高める機会を設けております。  |           |                 |  |
| 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。  | 6  |     | InstagramなどのSNSをはじめ、毎月イベント案内やおたよりを通して、プログラム内容を公表しております。   |           |                 |  |
|          | 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。   | 6  |     | 児童発達支援計画は半期に一度見直しを行っております。また、定期的な面談だけでなく、保育所や幼稚園での行事等による気持ちの揺らぎや進学相談など、必要に応じて支援させていただいているおります。            |           |                 |  |
|          | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。   | 6  |     | 児童発達支援計画を作成するための面談の内容(保護者様とお子様の願い等)は、必ず職員間で共有し、支援内容を話し合う場を設けております。  |           |                 |  |
|          | 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。  | 6  |     | 全職員がいつでも確認できるようにファイリングしております。また、定期的に振り返りや情報共有を行っております。  |           |                 |  |
|          | 15 | 子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  |     | 社内システムにて適応行動の状況を把握しております。   |           |                 |  |
|          | 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、子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  |     | ガイドラインを踏まえて、必要な支援を5領域ごとに提供しております。作成後はアセスメントを実施しております。   |           |                 |  |
|          | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 6  |     | 朝礼時や、その日の児童の様子を考慮し、職員間で支援プログラムを話し合いかしながら組んでおります。  |           |                 |  |
|          | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 6  |     | 活動プログラムの振り返りを行いながら、偏りなく5領域に沿った活動が提供できるように工夫しております。運動や制作、言葉遊び、戸外活動など様々な活動を用意しております。                        |           |                 |  |
|          | 19 | 子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。  | 6  |     | 1日の流れの中で必ず個別活動・集団活動の時間を設け、児童発達支援計画作成と日々の支援を行っております。   |           |                 |  |
|          | 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。  | 6  |     | 毎日必ず、出勤している職員全員で朝礼を行っております。   |           |                 |  |
|          | 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。   | 6  |     | 本日の様子や送迎時に保護者様と話した事などを、MTGや社内共通のツールを用いて職員間で必ず共有しております。  |           |                 |  |

|              |   |   |  |  |  |
|--------------|---|---|--|--|--|
|              | 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。   | 6 |  | 利用児童の様子や関わりを毎日記録に残しております。日々の記録を基に、支援内容を考え、反映させております。                             |  |
|              | 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。  | 6 |  | 訪問や電話、支援報告書などを通して、モニタリングを実施しております。   |  |
|              | 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。   | 6 |  | 管理者や主となる指導員が参加しております。  |  |
|              | 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。   | 6 |  | 必要に応じて、各関係機関と連携を取らせていただいております。   |  |
|              | 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。<br>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 |  | 日々の送迎時での情報共有や、定期的な情報交換の場を設けております。  |  |
|              | 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。   | 6 |  | 就学移行の際に、支援内容などの情報共有を行っております。   |  |
| 関係機関や保護者との連携 | (28~30は、センターのみ回答)   |   |  |  |  |
|              | 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。   |   |  |  |  |
|              | 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は、事業所のみ回答)   |   |  |  |  |
|              | 31 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。  | 6 |  | 地域の公園や公共施設など社会資源を利用しております。   |  |
|              | 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。   | 6 |  | 送迎時やLINEを活用し、支援の様子を写真や動画と一緒にご報告させていただいております。                                     |  |
|              | 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。                                   | 6 |  | 毎月「そらのひろば」という保護者参加型のイベントを実施し、保護者様同士の交流や研修の機会を設けております。                            |  |
| 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 |  | 契約時に資料を用いてご説明しております。また、必要に応じてご不明点や変更等があれば、改めて説明させていただいております。                     |  |
|              | 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 |  | 定期的な面談に限らず、日々の支援報告の際に、児童や保護者様の意向をお伺いしております。                                      |  |
|              | 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。   | 6 |  | 児童発達支援計画を提示しながら、ご説明し同意を得た内容に基づき、支援を行っております。                                      |  |
|              | 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。   | 6 |  | 日々の支援の報告の際や、送迎時を活用し、保護者様のお悩みを解決できるよう面談の提案や助言をさせていただいております。                       |  |
|              | 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 |  | 毎月「そらのひろば」という保護者参加型のイベントを実施しており、保護者同士の交流の場を設けております。また、ご兄弟の方も参加していたいただいております。     |  |
|              | 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 |  | ご相談があった際には、すぐに職員全員に共有し、対応の検討と体制の整備に努めております。                                      |  |
|              | 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こどもや保護者に対して発信しているか。                                       | 6 |  | 毎月のおたよりの配布やLINE、InstagramなどのSNSを活用し、活動内容などを発信しております。                             |  |
|              | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 6 |  | 個人情報は職員のみが入れる部屋にて、施錠できる棚での管理を徹底しております。使用用途につきましても、個人情報保護に関する同意書に基づいた取り扱いをしております。 |  |
|              | 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。  | 6 |  | 必要に応じて口頭だけでなく、視覚的なサポートも用いながら、意思の伝達や情報共有を行っております。                                 |  |
|              | 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。  | 6 |  | 土曜日のイベントでは、外部のゲストティーチャーをお招きし、地域の方と交流する機会を設けております。                                |  |

|         |    |   |   |  |   |  |
|---------|----|---|---|--|---|--|
| 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。 | 6 |  | マニュアルを策定し、年間計画に基づき、毎月実施計画を遂行しております。   |  |
|         | 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。                       | 6 |  | マニュアルを策定し、年間計画に基づき、毎月実施計画を遂行しております。   |  |
|         | 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 |  | 初回アセスメントの際に確認させていただいております。対応について、職員全員に共有しております。   |  |
|         | 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。  | 6 |  | 該当のお子様に関しては、保護者様との情報共有を行いながら、アレルギー食品の除去や代用品に対応しております。アレルギー食品が含まれていないか、調理の際にはダブルチェックを徹底しております。 |  |
|         | 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。                    | 6 |  | 年間計画に基づき、毎月児童と一緒に訓練を実施しております。   |  |
|         | 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。                       | 6 |  | 計画に基づいた取組内容を日々の支援報告の際に周知させていただいております。   |  |
|         | 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。   | 6 |  | ヒヤリハットが発生した際には、職員間で共有・振り返りを行い、改善策を検討し、記録を残しております。   |  |
|         | 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。  | 6 |  | 社内研修にて、年に1回以上は虐待防止のための研修を必ず行っております。マニュアルをもとに虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し、会議の開催や研修を実施しております。            |  |
|         | 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、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。    | 6 |  | 社内研修にて、年に1回以上は研修を必ず行つております。また、身体拘束の取り扱いについては、初回契約時に同意書でご説明し、必要がある場合には同意を得た内容に基づいて対応いたします。     |  |