

公表

## 事業所における自己評価結果

| 事業所名     |    | アレグロ   |    | 公表日 |   | 令和7年 2月 21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。   | 7  |     | 運動と机上の部屋を分かれており、切り替えがしやすい環境にしています。                            | 超小集団になったことで定員は増えましたが、規定以上の活動スペースは確保しています。                                  |  |
|          | 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。  | 3  | 4   | 子どもの発達状況や特性に応じ、個別や超小集団に分けながら療育を行っています。                        | 職員数は足りております。   |  |
|          | 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。  | 7  |     | 運動と机上の部屋が分かれており、静と動の切り替えは視覚的にもわかりやすいように設定しています。               | 階段やトイレなどのバリアフリー化はまだ実現できておらず、滑り止めやステップを用いて対応しています。                          |  |
|          | 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。  | 7  |     | 毎朝職員全員で全ての部屋の掃除、玩具の消毒を行っています。                                 | 今後も清潔な環境で療育を提供できるように努めます。  |  |
|          | 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。   | 6  | 1   | 小集団でも個別でも子どもの様子を見れる環境が整っています。                                 | 個別、超小集団療育の中で可能な限り、臨機応変な環境設定を心がけます。   |  |
| 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。  | 7  |     | 定期的子ども一人ひとりの状況を共有し、今後の支援について話し合う時間を設けています。                    | 今後も職員間での情報共有をこまめに行い、より質の良い療育を提供できるように努めます。                                 |  |
|          | 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。   | 7  |     | 事業所内にアンケートの集計結果を掲示しており、保護者の要望を受け止めた改善を心掛けています。                | アンケートの結果を集計後、事業所内にて掲示いたします。  |  |
|          | 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  |     | 職員間での話し合いを定期的に設けており、意見交換を行っています。                              | 今後も職員全員で連携をとりながら業務の質向上に努めます。   |  |
|          | 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。   | 7  |     | 併設しているクリニックなどとも連携しながら、評価に基づいた改善を行っています。                       | 今後も外部からの評価にも目を向けて業務を見直していきます。  |  |
|          | 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。  | 6  | 1   | 併設しているクリニックや交流のある事業所が集まって研修を受ける機会があります。                       | まだ参加したことがない職員もいるため、次回研修の日程を検討します。  |  |
| 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。  | 7  |     | 担当者会議で保護者から伺った思いを尊重してプログラム作成を行っています。                          | 担当者会議だけでなく、来所時等でも積極的に保護者の意向を確認し、さらに適切な支援を行えるようにしていきます。                     |  |
|          | 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。   | 7  |     | 子ども一人ひとりの好きな活動や将来の夢を把握し、保護者の意向に合わせた計画書を作成しています。               | 今後も子どもと保護者の想いに沿った計画書を作成していきます。   |  |
|          | 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。   | 7  |     | 担当者会議での内容を全職員に共有し、今後の支援の在り方を話し合って計画書を作成しています。                 | 今後も職員間での共通理解の下、子どもや保護者のためになる支援を提供できるように努めます。                               |  |
|          | 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。  | 7  |     | 作成された計画書を確認したうえで、どのような支援が適切なのかを職員間で話し合いながら支援に入るようにしています。      | 今後も計画書を通して、子ども一人ひとりに合わせた課題を提供していきます。                                       |  |
|          | 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。  | 7  |     | 支援がある場合とない場合の子どもの行動を見守る時間を設け、子どもの素の行動観察も出来るようにしています。          | 子どもの素の状態を知ったうえで、どのような支援が必要なのかを考えたり、子ども自身の能力を把握したりしながら支援に繋がっていきます。          |  |
|          | 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。 | 7  |     | 児童発達支援管理責任者や職員によって丁寧な説明を行い、同意を得るようにしています。                     | 今後も適切な支援が行えるように環境を整えていきます。   |  |
|          | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 7  |     | 朝礼で職員全員に共有して支援を行っています。併設のクリニックのリハ士との連携も行いながら状態に応じた課題を選んでいきます。 | 今後も児童発達支援管理責任者をはじめ、保育士・児童指導員・言語聴覚士などで意見を出し合いながら、必要な課題を取り入れたプログラムをつくっていきます。 |  |
|          | 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  |     | 計画書やこれまでの支援内容を把握し、遊びを展開させながらプログラムを立てています。                     |  |  |

|              |  |  |   |                |  |  |
|--------------|--|--|---|----------------|--|--|
|              | 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。  | 7 |                | 子どもの状況に合わせて、超小集団、個別に分かれて計画を立てています。                         | 個での困りや集団での困りを把握し、個別療育の日と超小集団療育の日に分けて支援するなど、状況に合わせた支援を心掛けていま  |
|              | 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 |                | 毎朝打ち合わせを行い、会議や見学者の有無、役割分担、支援内容を話し合っています。                   | 今後も朝礼での役割分担等の確認を行います。当日参加できなかった職員にも情報共有が出来るように記録し、後日共有します。   |
|              | 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。   | 7 |                | その日の子どもの様子や課題が職員全体に共有できるように、リタリコシステムのメモ欄を活用しています。          | 今までの支援内容やリタリコシステムのメモ欄に記録された様子を踏まえて、次の支援に繋げていきます。             |
|              | 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。   | 7 |                | 毎日一人ひとりの支援内容を記録し、職員全員が確認できるようにしています。                       | 療育後に記録出来る時間を設け、記録を元に職員全体で共有していきます。                           |
|              | 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。  | 7 |                | 定期的にモニタリングを行っています。   | 今後も定期的に行っていきます。  |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 |                | 子どもの様子を見ている職員からの情報をまとめた児童発達支援管理責任者が参加しています。                | 児童発達支援管理責任者も子どもの様子を把握しているため、子どもに関わる全職員との情報共有を引き続き行いながら実施していき |
|              | 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。   | 7 |                | 関係機関との情報共有を行っています。   | 今後も関係機関との情報共有を行っていきます。                                       |
|              | 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。 | 7 |                | 関係機関と情報共有を行っています。  | 今後も関係機関との情報共有を行っていきます。                                       |
|              | 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 |                | 関係機関と情報共有を行っています。  | 今後も関係機関との情報共有を行っていきます。                                       |
|              | 28   | (28～30は、センターのみ回答)<br>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)<br>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。                                      | 2 | 5              | 地域の児童発達支援センターとの関わる機会は設けていませんが、施設見学にお越しいただいた際には情報共有を行っています。 | 今後も施設の問い合わせがしやすい環境を整え、関わる機会を増やすように努めます。                      |
|              | 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。  | 2 | 5              | 交流の機会はないが、事業所内で子ども同士で関わる機会はあります。                           | 今後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。   | 7 |                | 支援内容は、利用日の夕方に保護者へメールでお送りしています。                             | 保護者の送り迎えや園への引き渡しの際にも情報共有が出来るように積極的に発信を行います。                  |
| 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。 | 2  | 5 | 事業所内では行っていません。 | 問い合わせがあった際には、クリニックを通じて関連機関の紹介をさせていただきます。                   |  |
|              | 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 |                | 児童発達支援管理責任者によって丁寧な説明を行っています。                               | 今後も変わらず丁寧な説明を心掛けるよう努めます。                                     |
|              | 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。                             | 7 |                | 子どもの意向(アレグロでしたいこと等)と保護者の意向(身につけて欲しい力等)を伺ったうえで計画書を作成しています。  | 今後も子どもと保護者の意向を尊重した計画書を作成していきます。                              |
|              | 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。   | 7 |                | 支援計画書を用いて説明を行い、保護者の承諾を得たうえでサインを頂いています。                     | 今後も変わらず丁寧な説明を心掛けるよう努めます。                                     |
|              | 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。   | 7 |                | ご希望に応じて、相談・助言・支援を行っています。                                   | 相談やご意見がしやすい環境を整え、口頭やメール、電話にて迅速な対応を心掛けます。                     |

|          |  |  |   |  |  |   |
|----------|--|--|---|--|--|---|
| 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。 | 2 | 5  | 療育の前後に保護者同士が関わる姿は見られていますが、現在事業所からの交流の機会は設けていません。       | 保護者のニーズに応じて検討していきます。  |
|          | 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。               | 7 |  | 速やかに対応するように心掛けています。                                    | 児童発達支援管理責任者が不在の際は、お返事が後日になってしまうこともあるため、その他の職員も対応できるようにしていきます。 |
|          | 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。                   | 5 | 2  | HPでの施設案内や方針を発信しています。方針の変更があった際には更新しています。               | 避難訓練や事業所での活動も全体に伝わるように発信していきます。                               |
|          | 42   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 7 |  | 鍵付きの書庫に保存しています。事業所内がない際は、必ず施錠をして厳重に管理しています。            | 今後も厳重に保管していきます。   |
|          | 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。  | 7 |  | 視覚支援や聴覚支援など、子どもに合わせた方法を用いてコミュニケーションを図っています。            | 今後も状況や必要に応じて配慮をしていきます。  |
|          | 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。  | 2 | 5  | 事業所内で大きな行事は行ってないが、研修や見学の対応はしています。                      | 問い合わせがあった際には対応させていただきます。また、研修会を開催することがあれば、お声掛けをさせていただきます。     |
| 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。            | 7 |  | 全職員に共有し、事業所内の職員の目に入る場所に保管しています。                        | 保護者も周知できるように報告を行っていきます。                                       |
|          | 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。                                  | 7 |  | 半年に1回実施しています。  | 90分の療育の中でも、災害時の対策を子どもと一緒に確認していきます。                            |
|          | 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。  | 7 |  | 担当者会議やアセスメントシート、事前の連絡等で把握し、全職員に共有しています。                | 今後も子どもの体調や持病を把握したうえで配慮を行っていきます。緊急時の対応もその場で保護者と確認します。          |
|          | 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。   | 7 |  | 食事の提供はないが、アセスメントシートや担当者会議で保護者から伺ったことは万が一のため把握しています。    |   |
|          | 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。                               | 7 |  | 基準は配置だけでなく、特性に応じた人員配置を心掛け、送迎車の乗り方等を日頃から確認しています。        | 送迎車の乗り方の指導は引き続き徹底して行います。                                      |
|          | 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 |  | 契約時に児童発達支援管理責任者より説明を行っています。                            | 今後も安全確保に関して保護者の周知を深められるように努めていきます。                            |
|          | 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。  | 7 |  | 職員間で振り返りが出来るようにファイリングしています。児童発達支援管理責任者に報告の下、記録を行っています。 | 今後も未然に防げるように、ヒヤリハットの振り返りを行っていきます。                             |
| 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。   | 7  |   | 研修会や関係機関との連携を行っています。定期的に社内研修を行い、適切な対応を周知しています。             | 今後も研修等に積極的に参加し、全職員との共有を行っていきます。                        |   |
| 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。 | 7  |   | 支援計画書にも記載しており、保護者の承諾を得たうえでサインを頂いています。現在身体拘束を必要とする利用者はいません。 | 現在身体拘束を必要とする利用者はいませんが、今後必要となる場合を想定して定期的に研修を行っていきます。    |   |