

公表 事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|----------|----|-----------|
| ○事業所名 | ABUW春日 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/28 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 41 | (回答者数) 22 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/28 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 6 | (回答者数) 6 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025/3/1 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|--|---|
| 1 | 理学療法士、作業療法士等の専門職員の配置 人間の発達段階や障害の知識だけでなく、動作分析からのアプローチが可能。 | 療育の質を担保するために、研修や事例検討を定期的 実施 | ABUW内での評価制度の確立や研修制度の見直し実施。 外部研修の実施 |
| 2 | お子様の状況に合わせることのできる柔軟性の高い内装 構造 | 個別の部屋が3つあり、その日のお子様の状況ややりた いことに応じて、臨機応変に部屋を変更しています。開 放的な空間のため、児童も快く活動に参加する場面もあ れば、リラックススペースもあるため、気持ちを落ち着 かせるときに使用できる構造となっております。 | 視覚提示の追加 児童によって変わるが、逆に構造化、視覚化をやりすぎ ないことを各スタッフに意識してもらうこと |
| 3 | 保護者様や保育園、幼稚園との連携の手厚さ | 公式ラインを通じて、利用の度に文章で活動報告と活動 写真や活動動画を送っています。 またLINEにて相談も可能となっております。 園とも送迎の際や電話連携等で日頃から連携を取って います。 | 保護者同士のコミュニティの場を広げること 園での様子を見学したり、ABUWでの様子を園の先生に 見学してもらったりとより密に連携していく。 |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|--|--|---|
| 1 | 未満児のお子様の受け入れが少ないこと。 | 運動や体を動かすことが多いため、歩行獲得・安定して いなければ、他児童との関係でケガのリスクがあがるた め、受け入れの枠が少なくなっている。 | 集団療育の参加が難しい場合は、午前の部午後の部以外 の時間で受け入れ、マンツーマンで療育を提供する。将 来的に集団療育の参加を目指す。 |
| 2 | ほとんど顔を合わせない保護者様もいる | 園にお迎え、園に送りといった送迎サービスを行って いるため、その場合は保護者と会えないことが多い。 | 送りかお迎えどちらかは保護者様送迎が可能なケースも あるため、積極的に依頼をしている。 祝日や土日に親子イベントなどを実施し、実際にお会い して、離す機会を設けている。 |
| 3 | 食事の評価など日常生活面のアプローチに難しさがある 。 | 短期集中型プログラムのため、お昼ご飯等は事務所で ごはんを食べないため、実際に評価を行うことが難しい。 | 家庭での様子を聞くことや動画を取ってもらい、共有し てもらう。 園に向いて給食時に見学させてもらう。 |

公表 事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|----------|----|-----------|
| ○事業所名 | ABUW筑紫野 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/28 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 44 | (回答者数) 26 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/28 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 6 | (回答者数) 6 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025/3/1 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|---|---|
| 1 | 理学療法士、作業療法士等の専門職員の配置 人間の発達段階や障害の知識だけでなく、動作分析からのアプローチが可能。 | 療育の質を担保するために、研修や事例検討を定期的 実施 | ABUW内での評価制度の確立や研修制度の見直し実施。 外部研修の実施 |
| 2 | 広い空間から落ち着ける個別の空間など多岐にわたる内 装構成 | 大広間は広い空間となっており、解放的になれる。また 個別の部屋が2つあり、色を分けているため、部屋に対 する指示理解もスムーズに行うことができる。また、廊 下を使うこともあり、狭い空間を使って机上を実施する こともできる。 | 視覚提示の追加 児童によって変わるが、逆に構造化、視覚化をやりすぎ ないことを各スタッフに意識してもらうこと |
| 3 | 保護者様や保育園、幼稚園との連携の手厚さ | 公式ラインを通じて、利用の度に文章で活動報告と活動 写真や活動動画を送っています。 またLINEにて相談も可能となっております。 園とも送迎の際や電話連携等で日頃から連携を取って います。 | 保護者同士のコミュニティの場を広げること 園での様子を見学したり、ABUWでの様子を園の先生に 見学してもらったりとより密に連携していく。 |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|--|--|---|
| 1 | 未満児のお子様の受け入れが少ないこと。 | 運動や体を動かすことが多いため、歩行獲得・安定して いなければ、他児童との関係でケガのリスクがあがるた め、受け入れの枠が少なくなっている。 | 集団療育の参加が難しい場合は、午前の部午後の部以外 の時間で受け入れ、マンツーマンで療育を提供する。将 来的に集団療育の参加を目指す。 |
| 2 | ほとんど顔を合わせない保護者様もいる | 園にお迎え、園に送りといった送迎サービスを行って いるため、その場合は保護者と会えないことが多い。 | 送りかお迎えどちらかは保護者様送迎が可能なケースも あるため、積極的に依頼をしている。 祝日や土日に親子イベントなどを実施し、実際にお会 いして、離す機会を設けている。 |
| 3 | 食事の評価など日常生活面のアプローチに難しさがある 。 | 短期集中型プログラムのため、お昼ご飯等は事務所でご はんを食べないため、実際に評価を行うことが難しい。 | 家庭での様子を聞くことや動画を取ってもらい、共有し てもらう。 園に向いて給食時に見学させてもらう。 |

公表 事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|----------|----|-----------|
| ○事業所名 | ABUW大野城 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/27 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 39 | (回答者数) 26 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/27 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 6 | (回答者数) 6 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026/3/1 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|--|---|
| 1 | 理学療法士、作業療法士等の専門職員の配置 人間の発達段階や障害の知識だけでなく、動作分析からのアプローチが可能。 | 療育の質を担保するために、研修や事例検討を定期的に実施 | ABUW内での評価制度の確立や研修制度の見直し実施。外部研修の実施 |
| 2 | お子様の状況に合わせることでできる柔軟性の高い内装構造 | 個別の部屋が2つあり、その日のお子様の状況ややりたいことに応じて、臨機応変に部屋を変更しています。開放的な空間のため、児童も快く活動に参加する場面もあれば、隣にPERSONAL店もあるため、気持ちを落ち着かせるときに使用できる構造となっ | 視覚提示の追加 児童によって変わるが、逆に構造化、視覚化をやりすぎないことを各スタッフに意識してもらうこと |
| 3 | 保護者様や保育園、幼稚園との連携の手厚さ | 公式ラインを通じて、利用の度に文章で活動報告と活動写真や活動動画を送っています。 またLINEにて相談も可能となっております。 園とも送迎の際や電話連携等で日頃から連携を取っています。 | 保護者同士のコミュニティの場を広げること 園での様子を見学したり、ABUWでの様子を園の先生に見学してもらったりとより密に連携していく。 |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|--|--|---|
| 1 | 未満児のお子様の受け入れが少ないこと。 | 運動や体を動かすことが多いため、歩行獲得・安定していなければ、他児童との関係でケガのリスクがあがるため、受け入れの枠が少なくなっている。 | 集団療育の参加が難しい場合は、マンツーマンで療育を提供する。人数的には1対1の配置になるので検討していきたい。その後、集団療育の参加を目指す。 |
| 2 | ほとんど顔を合わせない保護者様もいる | 園にお迎え、園に送りといった送迎サービスを行っているため、その場合は保護者と会えないことが多い。 | 送りかお迎えどちらかは保護者様送迎が可能なケースもあるため、積極的に依頼をしている。 祝日や土日に親子イベントなどを実施し、実際にお会いして、離す機会を設けている。 |
| 3 | 食事の評価など日常生活面のアプローチに難しさがある。 | 短期集中型プログラムのため、お昼ご飯等は事務所でごはんを食べないため、実際に評価を行うことが難しい。 | 家庭での様子を聞くことや動画を取ってもらい、共有してもらう。 園に出向いて給食時に見学させてもらう。 |

公表 事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|---------------|----|-----------|
| ○事業所名 | ABUW PERSONAL | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/27 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 14 | (回答者数) 8 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/27 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 5 | (回答者数) 5 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026/3/1 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|--|---|
| 1 | 理学療法士、作業療法士等の専門職員の配置 人間の発達段階や障害の知識だけでなく、動作分析からのアプローチが可能。 | 療育の質を担保するために、研修や事例検討を定期的に実施 | ABUW内での評価制度の確立や研修制度の見直し実施。外部研修の実施 |
| 2 | お子様の状況に合わせることでできる柔軟性の高い内装構造 | 個別の部屋が3つあり、その日のお子様の状況ややりたいことに応じて、臨機応変に部屋を変更しています。開放的な空間のため、児童も快く活動に参加する場面もあれば、リラックススペースもあるため、気持ちを落ち着かせるときに使用できる構造と | 視覚提示の追加 児童によって変わるが、逆に構造化、視覚化をやりすぎないことを各スタッフに意識してもらうこと |
| 3 | 保護者様と連携の手厚さ | 保護者と一緒に来てもらうため、直接フィードバックが可能。公式ラインを通じて、利用の度に文章で活動報告と活動写真や活動動画を送っています。またLINEにて相談も可能となっております。 | 保護者同士のコミュニティの場を広げること 園での様子を見学したり、ABUWでの様子を園の先生に見学してもらったりとより密に連携していく。 |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|--|--|---|
| 1 | 他児童との交流機会が少ない。 | 完全個別療育のため、1対1の集団はできるが、それ以上の集団評価はできない。 | 他事業所や保育園・幼稚園の連携を深め、集団の様子を聞き取る。 |
| 2 | 保護者同士の交流は少ない。 | 個別療育は予約制で保護者同士が被ることはなく、保護者同士の交流は少ない。 | 定期的に懇談会や親子イベントを開催して、集まる機会を設ける。 |
| 3 | 食事の評価など日常生活面のアプローチに難しさがある。 □ | 短期集中型プログラムのため、お昼ご飯等は事務所でごはんを食べないため、実際に評価を行うことが難しい。 | 家庭での様子を知ることや動画を取ってもらい、共有してもらう。 園に出向いて給食時に見学させてもらう。 |

公表 事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|----------|----|-----------|
| ○事業所名 | ABUW福岡南 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/28 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 43 | (回答者数) 20 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026/2/1 | | 2026/2/28 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 43 | (回答者数) 20 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025/3/1 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|--|--|--|
| 1 | 国家資格保有者（理学療法士、作業療法士、小学校・幼稚園教諭、保育士等）が多数在籍しており、専門的な目線からのアプローチの実施が可能。 | 保護者の悩みや困りごと、ニーズと照らし合わせ、専門職が身体機能・精神機能を評価し、明確な目標を掲げている。 その目標達成に向け、エビデンスに基づいた療育プログラムを実施している。 | 外部講師による勉強会を実施。 専門知識の勉強だけでなく、症例検討等を行い、様々な面からのアプローチについて学ぶ機会がある。 |
| 2 | 児童の状況や特性に合わせて、マンツーマンでの対応・トレーニングが可能。 | 児童数：午前の部5名、午後の部5名に対し、スタッフ5人が在籍している。 集団の中で困りごとがある児童への個別対応、マンツーマンの個別トレーニングなど、児童それぞれの特性に合わせた対応を実施している。 | カンファレンスや個別支援会議を通して、各スタッフが児童の特性や発達状況、支援経過について情報共有を行い、共通理解を深めている。 その上で、支援目標や関わり方について協議し、全スタッフが同一の目標に向かって統一した支援を行える体制を整えている。 |
| 3 | 目的や個性に応じたクラス選択が可能。 | 個別トレーニングが療育の中心である午前の部「個別特化型」と、就学に向けて、より求められる他者との協調性や集団行動を重視する午後の部「集団活動型」を設定している。 | 午前の部では、個別トレーニングの時間を十分確保し、それぞれの発達段階やニーズ、取り組むペースに合わせた活動内容を実施。 午後の部では、集団活動の中で鉄棒やマット、跳び箱など、小学校で実施されている運動プログラムを取り入れている。集団の中でのルール理解や協調性の育成を図る |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|--|--|---|
| 1 | 園や保護者、他事業所が揃ったの情報共有・連携の場が少ない。 | 福岡市はセルフプランの方が多く、担当者会議の機会が少ない。 | 連絡帳を通じて保護者との情報共有は出来ている。 園への送迎の際の、先生との情報共有や電話での連携・訪問等を積極的に行っていく。 また、困りごとがあった際は他事業所とも電話等を通じて連携を図っていく。 |
| 2 | 地域交流・保護者同士の交流の場が少ない。 | 療育プログラムの中に、地域交流のプログラムが無い。 療育時間内に、地域イベントへ参加する時間を取ることも難しい。 保護者分離型な為、保護者同士が会う機会はほとんど無い。 | 地域行事への参加や、公民館など地域の施設を利用する機会を増やしていく。 また、親子イベントやペアレントトレーニングなどで保護者同士の交流の場を増やしていく。 |
| 3 | 就学後の支援の継続が難しい。 | 放課後等デイサービスが無い為、就学前で支援が終了してしまう。 就学後、LINE以外の相談窓口が無い。 | 就学後も来所での相談やLINEを活用した相談が気軽に出来る環境を整える。 また、イベントを通して卒業児や保護者が集まる機会を設け、同窓会のように近況報告や情報交換が出来る場を作る。 |

事業所における自己評価結果（公表）

公表日：令和8年3月31日

事業所名：A B U W 春日

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | の特性や発達段階に応じた支援を実施し、職員間で情報共有を行いながら支援の質向上に努めている |
|---------|----|---|-----------------------|-----------------------|--|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | <input type="radio"/> | | 個別活動の部屋、集団活動の部屋など分けています。利用人数に合わせてスペースを臨機応変に変更しています。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | 配置基準は適切であり、基本的に児童1人に対して職員1人の基準を設けています。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか | <input type="radio"/> | | 児童の運動レベルに合わせて、動線変更の対応をしています。必要に応じてパーティションで部屋を区切るなどの工夫をしています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | | 毎朝玄関前や窓の清掃を行い、午前、午後ともに療育が終わると清掃を実施しています。危険な場所や破損している箇所もないか常に気を配って注意しています。 | |
| 業務改善 | 5 | 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 | <input type="radio"/> | | 定期的に、業務改善をするための会議を実施しています。全体で業務内容を振り返り、反省点や改善点を共有しています。 | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | この評価を基に業務改善に繋げていきたいです。 | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | <input type="radio"/> | | ホームページにて結果を公表しています。 | |
| | 8 | 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 | | <input type="radio"/> | | 当事業所は努力義務のため、現在のところ実施していません。 |
| | 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | <input type="radio"/> | | 定期的に外部講師を招いて実施中です。他店舗での研修を教育プログラムに組み込まれています。 | |
| | 10 | 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 | <input type="radio"/> | | 外部講師の研修で症例検討を実施し、さらにアセスメントを深めています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | <input type="radio"/> | | 日頃より日常的にアセスメントを行い、個別支援計画の更新を行っています。モニタリングでは保護者との面談を設け、保護者ニーズや今後の支援方法などを明確にすることができています。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|---|---|---|---|-------------------|
| 適切な支援の提供 | 12 | 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | ○ | | 送迎時、電話連携など定期的に連携を図っています。また、担当者会議にも積極的に参加し、連携をしたうえで、具体的な支援内容を設定しています。支援計画書を制作する前に全体で話をする場があり、職員間で支援方法を統一することができます。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 目標が達成できるよう、計画書に沿って支援することができます。計画を作成し、日々の記録で振り返ることができるようにしています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | やりたいと思ったことを提案し、話し合いが行われ、他の人の案も取り入れることが出来る環境です。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 毎月活動スケジュールを作成し、組み合わせが同じにならないよう工夫しています。 | |
| | 16 | 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で児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | 子どもの能力を充分発揮することが出来るよう、毎回の様子を見ながら対応しています。 | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | ○ | | 朝礼を行い当日の役割の確認、連絡事項の共有を行っています。 | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | 終礼を行い、当日の振り返り、翌日の役割分担、連絡事項の共有を行っています。 | |
| | 19 | 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 | ○ | | 報告をしながら、常に検証・実施を繰り返せるようにしています。 | |
| | 20 | 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ているか | ○ | | 子どもの成長が見受けられることが多いため、常に定期的な見直しが必要としています。 | |
| 関係機関や | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | ○ | | 児発管が担当者会議に出席し、主に療育を行っているスタッフと情報共有をおこなっています。 | |
| | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか | ○ | | 利用時の連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 25 | 移行支援として、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 | ○ | | 送迎時に園での様子や困りごとなどの情報交換を行っています。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|--|---------------------------------------|--|
| 保護者との連携 | 26 | 移行支援として、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 | ○ | | 個別支援サポートシートの作成を行い支援状況の共有を実施しています。 | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | ○ | | 地域関係事業所や医療機関等との情報共有や連携を図っています。 | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | ○ | | 公園や屋外イベントを通じて接する機会があります。 | |
| | 29 | （自立支援）協議会子ども部会や地域子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか | ○ | | 地域の障がい者ネットワーク会議に定期的に参加を行っています。 | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | ○ | | 連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| 保護者への説明責任等 | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っているか | ○ | | 休日にイベントとしてペアレントトレーニング、親子療育を実施しています。 | |
| | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | 契約時に説明しています。 | |
| | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | ○ | | 口頭で付け加えながら説明実施しています。 | |
| | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか | ○ | | 親子イベントを開催し、支援を行っています。 | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | ○ | | 親子イベントを開催し、交流する時間を設けています。 | |
| | 36 | 子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、子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 | ○ | | | |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、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 | ○ | | 連絡帳を利用した概要等説明や行事等のお知らせを行っています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | | |
| | 39 | 障がい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 | ○ | | 連絡帳や電話にて関係性が築けている関係機関を通しての連絡を実施しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|-------------------|
| | 40 | 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 | | ○ | | 機会を設けていません。 |
| 非常時等の対応 | 41 | 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、職員や保護者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 | ○ | | 火災や地震が起きた時に備えて防災訓練を行っています。 | |
| | 42 | 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 | ○ | | 避難訓練を必要に応じて実施しています。 | |
| | 43 | 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 | ○ | | 契約時に確認し、漏れがないように、ヒアリングシートにチェック欄を設けています。 | |
| | 44 | 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 | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか | ○ | | 事案が生じた場合、起こったその日に他店舗でも終礼にて周知しています。 | |
| | 46 | 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 | ○ | | 定期的な研修を行っています。 | |
| | 47 | 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 | ○ | | 契約時に説明し、契約書や重要事項説明書に署名をいただいています。 | |

事業所における自己評価結果（公表）

公表日：令和8年3月31日

事業所名：A B U W筑紫野

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | の特性や発達段階に応じた支援を実施し、職員間で情報共有を行いながら支援の質向上に努めている |
|---------|----|---|-----------------------|-----------------------|---|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | <input type="radio"/> | | 個別活動の部屋、集団活動の部屋など分けています。利用人数に合わせてスペースを臨機応変に変更しています。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | 配置基準は適切です。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか | <input type="radio"/> | | 部屋の色分けや絵での視覚掲示を実施しています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | | 毎朝玄関前や窓の清掃を行い、午前、午後ともに療育が終わると清掃を実施しています。危険な場所や破損している箇所もないか常に気を配って注意しています。 | |
| 業務改善 | 5 | 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 | <input type="radio"/> | | 日頃より子どもの支援方法について、話し合うことができています。適宜、全スタッフでミーティングを実施しています。 | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | 保護者のご意向を把握し業務改善につなげています。 | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | <input type="radio"/> | | ホームページにて結果を公表しています。 | |
| | 8 | 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 | | <input type="radio"/> | | 当事業所は努力義務のため、現在のところ実施していません。 |
| | 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | <input type="radio"/> | | 定期的に外部講師を招いて実施中です。新人研修含め、療育についての研修等の機会を多く設けています。 | |
| | 10 | 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 | <input type="radio"/> | | アセスメントシートや各スタッフとの観察評価を保護者様の意見とすり合わせながら、支援計画書を作成しています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | <input type="radio"/> | | 遠城寺式乳幼児分析的発達検査等の標準化されたツールを使用しています。共通のアセスメントツールを使用して実施しています。 | |

| | | | | | | |
|----------|-------|---|--|---|---|--------------------------------------|
| 適切な支援の提供 | 12 | 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | ○ | | 送迎時、電話連携など定期的に連携を図っています。また、担当者会議にも積極的に参加し、連携をしたうえで、具体的な支援内容を設定しています。支援計画書を制作する前に全体で話をする場があり、職員間で支援方法を統一することができています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 子どもの様子について情報共有しながら、計画に沿った支援ができていないか確認しています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | やりたいと思ったことを提案し、話し合いが行われ、他の人の案も取り入れることが出来る環境です。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 季節ごとのイベントを取り入れています。 | |
| | 16 | 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る児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | 基本プログラムとして個別活動と集団活動を実施しています。 | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | ○ | | 朝礼を行い当日の役割の確認、連絡事項の共有を行っています。 | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | 終礼を行い、当日の振り返り、翌日の役割分担、連絡事項の共有を行っています。 | |
| | 19 | 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 | ○ | | 報告をしながら、常に検証・実施を繰り返せるようにしています。 | |
| | 20 | 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ているか | ○ | | 更新時期になるとモニタリングを実施し、支援計画の見直しを実施しています。 | |
| | 関係機関や | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | ○ | | サービス担当者会議に積極的に参加し、情報共有や支援の統一を図っています。 |
| 22 | | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか | ○ | | 利用時の連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| 23 | | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | — | — | | 対象のお子様がいまだにありません。 |
| 24 | | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか | — | — | | 対象のお子様がいまだにありません。 |
| 25 | | 移行支援として、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 | ○ | | 園や学校に直接赴いたり、電話を使用して、情報共有しています。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|--|-------------------------------------|--|
| 保護者との連携 | 26 | 移行支援として、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 | ○ | | 必要時に就学先への情報提供を実施しています。 | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | ○ | | 他事業所に定期的に研修で訪問し、アドバイスいただいています。 | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | ○ | | 地域でのイベント開催時に交流しています。 | |
| | 29 | （自立支援）協議会子ども部会や地域子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか | ○ | | 自治体が開催している会議等に参加しています。 | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | ○ | | 連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| 保護者への説明責任等 | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っているか | ○ | | 休日にイベントとしてペアレントトレーニング、親子療育を実施しています。 | |
| | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | 契約時に説明しています。 | |
| | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | ○ | | 口頭で付け加えながら説明実施しています。 | |
| | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか | ○ | | 親子イベントを開催し、支援を行っています。 | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | ○ | | 親子イベントを開催し、交流する時間を設けています。 | |
| | 36 | 子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、子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 | ○ | | | |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、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 | ○ | | 連絡帳を利用した概要等説明や行事等のお知らせを行っています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | | |
| | 39 | 障がい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 | ○ | | 伝わりやすい方法を模索し、配慮しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|-------------------|
| | 40 | 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 | | ○ | | 機会を設けていません。 |
| 非常時等の対応 | 41 | 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、職員や保護者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 | ○ | | 火災や地震が起きた時に備えて防災訓練を行っています。 | |
| | 42 | 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 | ○ | | 避難訓練を必要に応じて実施しています。 | |
| | 43 | 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 | ○ | | 契約時に確認し、漏れがないように、ヒアリングシートにチェック欄を設けています。 | |
| | 44 | 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 | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか | ○ | | 事案が生じた場合、起こったその日に他店舗でも終礼にて周知しています。 | |
| | 46 | 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 | ○ | | 定期的な研修を行っています。 | |
| | 47 | 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 | ○ | | 契約時に説明し、契約書や重要事項説明書に署名をいただいています。 | |

事業所における自己評価結果（公表）

公表日：令和8年3月31日

事業所名：A B U W大野城

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | の特性や発達段階に応じた支援を実施し、職員間で情報共有を行いながら支援の質向上に努めている |
|---------|----|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | <input type="radio"/> | | 部屋の広さは十分だと考えます。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | 配置基準は適切です。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか | <input type="radio"/> | | 児童の運動レベルに合わせて、動線変更の対応をしています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | | 午前、午後ともに療育が終わると清掃を実施しています。 | |
| 業務改善 | 5 | 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 | <input type="radio"/> | | 定期的なスタッフ間ミーティングを実施しています。 | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | この評価を基に業務改善に繋げていきたいです。 | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | <input type="radio"/> | | ホームページにて結果を公表しています。 | |
| | 8 | 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 | | <input type="radio"/> | | 当事業所は努力義務のため、現在のところ実施していません。 |
| | 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | <input type="radio"/> | | 定期的な事例検討会は、多角的な視点を与えてくれてスキルアップになります。 | |
| | 10 | 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 | <input type="radio"/> | | 外部講師の研修で症例検討を実施し、さらにアセスメントを深めています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | <input type="radio"/> | | 日頃より日個別支援計画の更新を行っています。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|---|---|---|--|--------------------|
| 適切な支援の提供 | 12 | 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | ○ | | 多方面と連携をしたうえで、具体的な支援内容を設定しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 目標が達成できるよう、計画書に沿って支援することができています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | チームで検討し、決定したものを一丸となって提供しています。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | カレンダーを用いてマンネリ化しないように工夫しています。 | |
| | 16 | 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る児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | 子どもの能力を充分発揮することが出来るよう、毎回の様子を見ながら対応しています。 | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | ○ | | 朝礼を行い当日の役割の確認、連絡事項の共有を行っています。 | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | 終礼を行い、当日の振り返り、翌日の役割分担、連絡事項の共有を行っています。 | |
| | 19 | 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 | ○ | | 報告をしながら、常に検証・実施を繰り返せるようにしています。 | |
| | 20 | 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ているか | ○ | | 常に定期的な見直しを必要としています。 | |
| 関係機関や | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | ○ | | 主に療育を行っているスタッフが担当者会議に出席するようにしています。 | |
| | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか | ○ | | 利用時の連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにありません。 |
| | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにありません。 |
| | 25 | 移行支援として、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 | ○ | | 送迎時に園での様子や困りごとなどの情報交換を行っています。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|--|---------------------------------------|--|
| 保護者との連携 | 26 | 移行支援として、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 | ○ | | 個別支援サポートシートの作成を行い支援状況の共有を実施しています。 | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | ○ | | 地域関係事業所や医療機関等との情報共有や連携を図っています。 | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | ○ | | 公園や屋外イベントを通じて接する機会があります。 | |
| | 29 | （自立支援）協議会子ども部会や地域子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか | ○ | | 地域の障がい者ネットワーク会議に定期的に参加を行っています。 | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | ○ | | 連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| 保護者への説明責任等 | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っているか | ○ | | ペアレントトレーニング、親子療育を実施しています。 | |
| | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | 契約時に説明しています。 | |
| | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | ○ | | 口頭で付け加えながら説明実施しています。 | |
| | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか | ○ | | 親子イベントを開催し、支援を行っています。 | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | ○ | | 親子イベントを開催し、交流する時間を設けています。 | |
| | 36 | 子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、子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 | ○ | | | |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、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 | ○ | | 連絡帳を利用した概要等説明や行事等のお知らせを行っています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | | |
| | 39 | 障がい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 | ○ | | 連絡帳や電話にて関係性が築けている関係機関を通しての連絡を実施しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|-------------------|
| | 40 | 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 | | ○ | | 機会を設けていません。 |
| 非常時等の対応 | 41 | 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、職員や保護者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 | ○ | | 火災や地震が起きた時に備えて防災訓練を行っています。 | |
| | 42 | 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 | ○ | | 避難訓練を必要に応じて実施しています。 | |
| | 43 | 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 | ○ | | 契約時に確認し、漏れがないように、ヒアリングシートにチェック欄を設けています。 | |
| | 44 | 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 | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか | ○ | | 事案が生じた場合、起こったその日に他店舗でも終礼にて周知しています。 | |
| | 46 | 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 | ○ | | 定期的な研修を行っています。 | |
| | 47 | 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 | ○ | | 契約時に説明し、契約書や重要事項説明書に署名をいただいています。 | |

事業所における自己評価結果（公表）

公表日：令和8年3月31日

事業所名：ABUW PERSONAL

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | の特性や発達段階に応じた支援を実施し、職員間で情報共有を行いながら支援の質向上に努めている |
|---------|----|---|-----------------------|-----------------------|---|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | <input type="radio"/> | | 定員に対して適切な環境が整っています。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | 配置基準は適切です。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか | <input type="radio"/> | | バリアフリーは採用していません。設備は日頃よく目にする公共の施設や場での大人向けの環境にあえてしています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | | 掃除を適宜おこなっています。活動に合わせて空間を変えることも可能です。 | |
| 業務改善 | 5 | 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 | <input type="radio"/> | | 日頃より子どもの支援方法について、話し合うことができています。適宜、全スタッフでミーティングを実施しています。 | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | 保護者のご意向を把握し業務改善につなげています。 | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | <input type="radio"/> | | ホームページにて結果を公表しています。 | |
| | 8 | 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 | | <input type="radio"/> | | 当事業所は努力義務のため、現在のところ実施していません。 |
| | 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | <input type="radio"/> | | 定期的な勉強会および事例検討会をおこなっています。 | |
| | 10 | 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 | <input type="radio"/> | | 日頃の会話からもアセスメントを実施し、日々の療育に活かしています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | <input type="radio"/> | | 年齢に応じた評価を選択しています。 | |

| | | | | | | |
|----------|-------|---|--|---|---|-------------------|
| 適切な支援の提供 | 12 | 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | ○ | | 子どもに応じた必要な支援を保護者とも話し合い選択しています。支援計画書には具体的に表記しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 適宜見直しながら介入しています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | カンファレンスを開催し、話し合っています。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 楽しさに重点を置き意欲をもって活動に参加してもらえるようにしています。 | |
| | 16 | 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で児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | ○ | | | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | | |
| | 19 | 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 | ○ | | その日行った活動は個別に記録しています。 | |
| | 20 | 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ているか | ○ | | 定められた期間内でモニタリングを実施し見直しています。 | |
| | 関係機関や | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | ○ | | |
| 22 | | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか | ○ | | | |
| 23 | | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| 24 | | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| 25 | | 移行支援として、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 | ○ | | 必要に応じて電話連携をおこなっています。 | |

| | | | | | |
|------------|----|---|---|--|--|
| 保護者との連携 | 26 | 移行支援として、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 | ○ | 移行された子どもがまだいないので、今後は図っていきたいです。 | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | ○ | | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | ○ | 交流がないので今度は検討していきたいです。 | |
| | 29 | （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 | ○ | まだ参加はありません。 | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | ○ | ご利用時にその日の様子や今後の課題、自宅でもできることのフィードバックをしています。 | |
| 保護者への説明責任等 | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っているか | ○ | 必要に応じて親子療育を実施しています。 | |
| | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | 契約時に説明しています。 | |
| | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | ○ | 口頭で付け加えながら説明実施しています。 | |
| | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか | ○ | 親子イベントを開催し、支援を行っています。 | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | ○ | 親子イベントを開催し、交流する時間を設けています。 | |
| | 36 | 子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、子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 | ○ | | |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、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 | ○ | 連絡帳を利用した概要等説明や行事等のお知らせを行っています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | |
| | 39 | 障がい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 | ○ | 伝わりやすい方法を模索し、配慮しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|-------------------|
| | 40 | 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 | | ○ | | 機会を設けていません。 |
| 非常時等の対応 | 41 | 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、職員や保護者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 | ○ | | 火災や地震が起きた時に備えて防災訓練を行っています。 | |
| | 42 | 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 | ○ | | 避難訓練を必要に応じて実施しています。 | |
| | 43 | 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 | ○ | | 契約時に確認し、漏れがないように、ヒアリングシートにチェック欄を設けています。 | |
| | 44 | 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 | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか | ○ | | 事案が生じた場合、起こったその日に他店舗でも終礼にて周知しています。 | |
| | 46 | 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 | ○ | | 定期的な研修を行っています。 | |
| | 47 | 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 | ○ | | 契約時に説明し、契約書や重要事項説明書に署名をいただいています。 | |

事業所における自己評価結果（公表）

公表日：令和8年3月31日

事業所名：A B U W福岡南

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | の特性や発達段階に応じた支援を実施し、職員間で情報共有を行いながら支援の質向上に努めている |
|---------|----|---|-----------------------|-----------------------|--|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | <input type="radio"/> | | 音の反響や、空気のコもり感がなく、過敏の子でも過ごしやすいかと思えます。利用人数に合わせてスペースを臨機応変に変更しています。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | 配置基準は適切です。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか | <input type="radio"/> | | 準備までの流れを視覚教材で促している為、子どもも混乱なく移動することが出来ています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | <input type="radio"/> | | 毎朝玄関前や窓の清掃を行い、午前、午後ともに療育が終わると清掃を実施しています。個別の部屋などにおいては、視覚的な刺激が少ない環境設定となるよう工夫しています。 | |
| 業務改善 | 5 | 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 | <input type="radio"/> | | 日頃より子どもの支援方法について、話し合うことができています。適宜、全スタッフでミーティングを実施しています。 | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | <input type="radio"/> | | 保護者のご意向を把握し業務改善につなげています。 | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | <input type="radio"/> | | ホームページにて結果を公表しています。 | |
| | 8 | 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 | | <input type="radio"/> | | 当事業所は努力義務のため、現在のところ実施していません。 |
| | 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | <input type="radio"/> | | 外部講師による研修が開催されており、共通した知識の積み上げが行えています。 | |
| | 10 | 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 | <input type="radio"/> | | アセスメントシートや各スタッフとの観察評価を保護者様の意見とすり合わせながら、支援計画書を作成しています。 | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | <input type="radio"/> | | 全店舗共通のツールを模索中です。 | |

| | | | | | | |
|----------|-------|---|--|---|---|--------------------------------------|
| 適切な支援の提供 | 12 | 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | ○ | | スタッフ間で支援方法を統一することができています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | 子どもの様子について情報共有しながら、計画に沿った支援ができていますか確認しています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | 支援内容について、カンファを開催し、共通認識のもと行えるよう工夫しています。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 様々な職種が介入することで、各々の視点での支援が行えています。 | |
| | 16 | 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る児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | 基本プログラムとして個別活動と集団活動を実施しています。 | |
| | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | ○ | | 朝礼・夕礼時にスタッフ間で確認し実施しています。 療育（個別）で使用する部屋等も、ボードに表示し見える化しています。 | |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 | ○ | | 支援の内容等は、子どもの反応に応じて次の療育に反映しています。 | |
| | 19 | 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 | ○ | | 報告をしながら、常に検証・実施を繰り返せるようにしています。 | |
| | 20 | 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ているか | ○ | | 定期見学やモニタリングを開催できています。 | |
| | 関係機関や | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | ○ | | サービス担当者会議に積極的に参加し、情報共有や支援の統一を図っています。 |
| 22 | | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか | ○ | | 利用時の連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| 23 | | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合） 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| 24 | | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合） 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| 25 | | 移行支援として、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 | ○ | | 外部と繋がりをもちたく、情報共有できる園とは定期的に行えるよう工夫しています。 | |

| | | | | | | |
|------------|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 保護者との連携 | 26 | 移行支援として、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 | ○ | | 支援シートを作成しています。 | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | ○ | | 他事業所に定期的に研修で訪問し、アドバイスいただいています。 | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | ○ | | 地域でのイベント開催時に交流しています。 | |
| | 29 | （自立支援）協議会子ども部会や地域子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか | ○ | | 自治体が開催している会議等に参加しています。 | |
| | 30 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | ○ | | 連絡帳での報告、送迎・お迎え時の情報共有を必ず実施しています。 | |
| | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っているか | ○ | | 休日にイベントとしてペアレントトレーニング、親子療育を実施しています。 | |
| 保護者への説明責任等 | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | 契約時に説明しています。 | |
| | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | ○ | | 口頭で付け加えながら説明実施しています。 | |
| | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか | ○ | | 親子イベントを開催し、支援を行っています。 | |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | ○ | | 親子イベントを開催し、交流する時間を設けています。 | |
| | 36 | 子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、子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 | ○ | | | |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、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 | ○ | | 連絡帳を利用した概要等説明や行事等のお知らせを行っています。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | | |
| 39 | 障がい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 | ○ | | 伝わりやすい方法を模索し、配慮しています。 | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|-------------------|
| | 40 | 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 | | ○ | | 機会を設けていません。 |
| 非常時等の対応 | 41 | 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、職員や保護者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 | ○ | | 火災や地震が起きた時に備えて防災訓練を行っています。 | |
| | 42 | 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 | ○ | | 避難訓練を必要に応じて実施しています。 | |
| | 43 | 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 | ○ | | 契約時に確認し、漏れがないように、ヒアリングシートにチェック欄を設けています。 | |
| | 44 | 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 | — | — | | 対象のお子様がこれまでにいません。 |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか | ○ | | 事案が生じた場合、起こったその日に他店舗でも終礼にて周知しています。 | |
| | 46 | 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 | ○ | | 定期的な研修を行っています。 | |
| | 47 | 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 | ○ | | 契約時に説明し、契約書や重要事項説明書に署名をいただいています。 | |