

事業所における自己評価結果						
事業所名		公表				
事業所名		プロッサムジュニア加古川尾上教室（児童発達支援）				
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。	8	0	集団療育室、小集団療育室、個別療育室（2部屋）を設けており、十分な広さがあります。また、療育内容によって部屋を使い分け、内容に応じて活動できるスペースを確保しています。	療育内容に応じて、部屋を使い分け、活動しやすい環境作りを行います。
	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。	8	0	指定基準に基づいて人員を配置しています。職員は言語聴覚士、社会福祉士、保育士、児童指導員等、療育現場で経験のある人材を確保しています。	引き続き、適切な人数配置を行います。
	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。	8	0	集団療育室から個別療育室への移動の際に段差はありますが、スロープを作り対応しています。収納部屋には職員のみ入室可能とし、安全面にも配慮しています。	安心・安全を第一に、利用者・保護者様にわかりやすいよう、環境作りを行っていきます。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	8	0	毎朝、室内の清掃・消毒を行っています。また、定期的にドアノブや椅子、テーブル等の除菌消毒を行っています。	清掃や消毒はこまめに行い、利用者が安心・安全に過ごすことができるような空間作りを行います。
	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。	8	0	個別療育時や学習の時間、クールダウンが必要な時等は、個別療育室の利用を推奨しています。療育内容や状況によって、適切な環境を提供しています。	療育内容や利用者の状況に応じて、適切な環境を提供するように努めています。
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	1	業務日報での引継ぎ、毎日の朝礼、空き時間でミーティングを行い、職員間で情報共有をしています。	職員間で密に連携を図り、積極的に業務改善を行っていきます。
	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。	8	0	個別面談の時間を設けており、その際に「保護者向け評価表」に基づき、教室に対するご意見や要望をヒアリングしています。	個別面談時に「保護者向け評価表」を活用することで、保護者の意見を吸い上げて、業務改善に繋げていきます。
	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。	8	0	管理者及び児童発達支援管理責任者は、日頃から積極的にコミュニケーションを図る機会を作り、教室に対する意見や要望をヒアリングしています。	引き続き、職員との面談は定期的に行い、現場からの声を多く吸い上げることで、業務改善に繋げていきます。
	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。	8	0	定期的にFC本部のスーパーバイザーが当教室訪問し、教室運営や療育内容に関する評価を実施し、業務改善を行っています。	2026年も継続して第三者による評価を取り入れ、評価結果に基づき、改善すべきところは早急に改善していきます。
	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。	8	0	適宜研修を行っています。また、個々の職員が受講した研修については、ミーティング時に内容を共有しています。	職員のスキルアップの為、外部研修やオンライン研修を受講できる体制を整えていきます。
支援体制	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	8	0	支援プログラムについては、適切に作成し、ホームページ上に公開しています。	支援プログラムについては、より良い支援を行ふため、必要に応じて適宜更新を行います。
	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。	8	0	利用前には必ず保護者様と面談をし、アセスメントを行っています。その内容をもとに個別支援計画を作成し、職員間でサービス担当者を実施しています。	アセスメントは丁寧に行い、利用者、保護者様のニーズや課題に合った個別支援計画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、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。	8	0	アセスメントやサービス担当者会議の内容に基づき、わかりやすい内容で具体的な目標設定を行っています。	アセスメントは丁寧に行い、利用者、保護者様のニーズや課題に合った個別支援計画を作成していきます。
	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。	8	0	個別支援計画に基づいて支援を行い、ミーティング時に議論を行うことで共通理解を深め、その都度支援の内容をブラッシュアップしています。	利用者の特性に応じた適切な支援が行えるよう、職員間で共通理解を深め、全職員が計画に基づいた支援を提供できるように努めています。

適切な支援の提供	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。	8	0	保護者にヒアリングした児童の特性や、日々の療育の中で把握した児童の長所、短所、気になる点を確認し、適宜アセスメントシートを更新しています。	保護者からのヒアリング内容はもちろんのこと、日々の療育で確認（観察）した児童の特性を把握し、アセスメントシートを更新していきます。
	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、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。	8	0	個別支援計画については、ガイドラインの内容に基づき作成し、児童の支援必要な項目を適切に設定しています。また、アセスメントやサービス担当者会議の内容に基づき、わかりやすい内容で具体的な支援内容を記載しています。	ガイドラインに基づき個別支援計画を作成し、わかりやすい内容で具体的な支援内容を記載していきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	0	プログラムは担当制とし、各職員がプログラムを立案しています。その立案したプログラムをミーティングで共有し、療育のバランスが偏らないように調整しています。	プログラム内容はミーティングで共有・精査し、療育のバランスが偏らないように努めます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	0	プログラムは担当制とし、各職員がプログラムを立案しています。学習・制作・運動・課外活動等、療育のバランスが偏らないように工夫をしています。	月間の活動プログラム可視化し、プログラムが固定化しないように職員間で共有します。
	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。	8	0	アセスメントやサービス担当者会議の内容に基づき、わかりやすい内容で具体的な目標設定を行っています。その上で適切な支援を行っています。	これまでと同様にアセスメントは丁寧に行い、利用者、保護者様のニーズや課題に合った支援を行っていきます。
	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	0	当日の利用者、プログラム、役割分担、送迎、連絡事項等は、前日にホワイトボードに記載し、朝礼時に共有を行っています。	職員間で報告・連絡・相談を密に行い、ミーティングを行い、当日の支援内容や役割分担を確認の上、適切な支援を行います。
	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。	7	1	支援終了後、気付いた点や児童の変化等があれば、サービス提供記録、ケア記録、業務日報で振り返りをし、共有しています。また、非常勤職員にも情報を閲覧出来るようにしています。	サービス提供記録、ケア記録、業務日報でその日の振り返りを行い、一人一人の振り返りや今後の課題などを職員全員が情報共有し、次の支援につなげていきます。
	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。	8	0	日々の活動内容については、毎日サービス提供記録を作成し、保護者様に確認頂いています。支援の検証・改善については、朝礼やサービス担当者会議で時間を設け、実施しています。	毎日サービス提供記録を作成し、保護様に提供します。支援の検証・改善については、朝礼やサービス担当者会議で時間を設け、実施していきます。
	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。	8	0	モニタリングを行い、その内容を保護者様と共有しています。その後、サービス担当者会議を行い、個別支援計画の見直しを行っています。	定期的なモニタリングと個別支援計画の見直しを行っていきます。
	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、子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	8	0	サービス担当者会議には利用者の状況を一番理解している職員が参加し、足りない情報は他の職員から情報収集した上で参加しています。会議内容は議事録を作成し、ミーティングで共有しています。	今後も可能な限りサービス担当者会議に参加し、関係機関や相談支援専門員と連携を図っていきます。また、その内容について職員間で情報共有を行っていきます。
関係機関や保護者	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	0	現在、医療的ケアが必要な利用者や重症心身障害のある児童の支援は行っておりません。	今後、医療的ケアが必要な利用者や重症心身障害のある児童の支援を行う場合は、必要に応じて連携を図っていきます。
	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。	8	0	不定期で保育所や認定こども園、幼稚園に訪問を行い、保育士や園長先生と情報共有を図るようしています。また、当教室に保育園の先生が来られて教室見学を行う等、積極的に連携している施設もあります。	必要に応じて連携を行い、各関係機関で円滑に情報共有ができるよう、関係作りを進めていきます。
	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。	8	0	不定期で特別支援学校のオープンスクールや各小学校に訪問を行い、担任の先生や特別支援級の先生と情報共有を図るようしています。	必要に応じて連携を行い、各関係機関で円滑に情報共有ができるよう、関係作りを進めていきます。
	28	(28~30は、センターのみ回答)	8	0		
	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。	8	0		

との連携	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。	8	0		
	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ズや助言等を受ける機会を設けているか。	8	0	クローバー（発達障害者支援センター）とは、利用者の支援を通して連携を図っています。また、令和8年度は「クローバーべアメント・トレーニング実施対象機関」として活動を予定しています。	引き続き、クローバー（発達障害者支援センター）と連携を図り、必要に応じて助言等を受ける機会を設けていきます。
	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。	8	0	立地やサービス提供時間の関係上、交流が出来る児童に偏りがあります。今後は関係期間との交流や地域交流の機会を増やせるように努めています。	必要に応じて連携を行い、各関係機関と地域交流ができるよう、関係作りを進めていきます。
	33	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。	8	0	保護者とは送迎時やサービス提供記録、個別面談等を通じ、適宜情報共有や意見交換を行い、児童の課題について共通認識を図っています。	送迎時やサービス提供記録、個別面談等を通じ、適宜情報共有や意見交換を行い、利用者の課題について共通認識を図っています。
	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。	8	0	「個別面談」を開催し、利用者の自宅での様子や保護者様の悩み、支援を強化して欲しいところ等をヒアリングし、アドバイスや自宅での支援の提案を行っています。	「個別面談」でのペアレントトレーニングだけではなく、今後は家族で参加できる研修の案内や情報提供等も行っています。
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。	8	0	契約時にパンフレットや書面を活用して説明しています。利用者負担等についても、重要事項説明書で説明しています。	契約時にパンフレットや書面を活用して丁寧に説明しています。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	8	0	アセスメントやサービス担当者会議の中で、利用者や保護者の意向を確認する機会を設けています。	アセスメントは丁寧に行い、利用者や保護者の意向を確認する機会を設けています。
	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。	8	0	原則、「利用契約時」「個別面談時」に時間を頂き、作成した個別支援計画を説明し、保護者から同意を得ています。	「利用契約」「個別面談」の際に個別支援計画の説明のお時間を頂き、丁寧な説明を心掛けていきます。
	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。	8	0	定期的に個別面談の時間を設けるとともに、相談支援専門員とも連携し、課題の解決に向けて支援を行っています。	今後も「個別面談」の機会を設け、保護者様へのアドバイスや支援を行っていきます。また、その内容を相談支援専門員とも共有し、課題の解決に向けて連携しながらサポートを進めています。
	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。	7	1	保護者様からの要望に基づき、昨年度より、「保護者懇親会」を定期的に開催しています。	今後も「保護者懇親会」として、保護者様同士が交流できる機会を適切な時期に実施していきます。
	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。	8	0	契約時に「苦情対応窓口」を設けていることを説明しています。苦情があった場合には原因、改善点等について職員間で話し合いを行っています。	今後も、苦情には真摯に向き合い、丁寧かつ迅速に対応することで、早期解決に努めています。
	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。	8	0	連絡システムのお知らせ機能を活用し、毎月の活動内容や行事予定、連絡事項などの情報発信を行っています。また、インスタグラムを通じて日々の活動の様子を公開しています。	現状の取組みを維持しつつ、今後も定期的な情報発信に努めています。
	42	個人情報の取り扱いに十分留意しているか。	8	0	個人情報の取り扱いについては契約書に明示しており、全職員は入社時に個人情報保護に関する研修を受講しています。	個人情報の取り扱いについては慎重に対応し、特にSNSなど一般公開される情報については、十分に配慮して取り扱っています。
	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。	8	0	児童や保護者との意思疎通や情報伝達については、最適な方法（文書、メール、SNSなど）を選択し、適切に対応しています。	現状の取組みを維持しつつ、丁寧な意思疎通や情報伝達に努めています。
	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。	8	0	現状、教室内の地域交流行事は実施していませんが、「かわのまちほいくえん」「子育てプラザ」「かごむ」「加古川公民館」などを利用した活動を通して、地域の方々へ挨拶をしたり、交流を深めたりしています。	サービス提供時間の関係上、調整が難しい部分もありますが、可能な限り地域交流の機会を持てるよう努めています。
	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。	8	0	各種マニュアルを作成し、職員および保護者様への周知徹底を図っています。発生時の訓練については現状実施できていませんが、必要に応じて対応しています。	各種マニュアルについては、今後も継続して職員および保護者様へ配布・周知していきます。また、発生時の訓練については、必要に応じて実施しています。

非常時等の対応	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。	8	0	業務継続計画（BCP）はすでに策定しており、災害に関する学習や避難訓練を集団プログラムに組み入れ、3ヶ月に1回の頻度で実施しています。	今後も継続して、災害に関する学習や避難訓練を集団プログラムに組み入れ、実施していきます。
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	8	0	契約時には、保護者様から症状（既往歴）・服用薬・てんかん発作の有無などを確認し、症状発生時の対応について詳しく聞き取りを行っています。	今後も契約時に、症状（既往歴）・服用薬・てんかん発作の有無などを確認し、症状発生時の対応について詳しく聞き取りを行っていきます。
	48	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。	8	0	契約時に保護者様から、食物アレルギーの有無を確認し、アレルギー発症時の症状や対応について詳しく聞き取りを行っています。	契約時に保護者様から食物アレルギーの有無を確認し、アレルギー発症時の症状や対応について詳しく聞き取りを行います。
	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。	8	0	安全管理に必要な研修を受講し、全職員が高い安全管理意識を持って児童の支援にあたっています。	今後も定期的に研修を受講し、全職員が安全管理に対する高い意識を持ち続けられるよう取り組んでいきます。
	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。	8	0	契約時に「災害時の児童引渡し方法について」を書面で説明し、万が一の際の対応方法について周知しています。	今後も契約時に「災害時の児童引渡し方法について」を書面で説明し、保護者様へ周知していきます。
	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。	8	0	ヒヤリハットはその都度、発生状況・原因・今後の対応を記録した報告書を作成しています。作成した報告書はファイリングし、ミーティング時に共有しています。	今後も継続してヒヤリハット事例を共有し、職員全員が意識を高めながら改善に取り組んでいきます。
	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。	8	0	兵庫県が開催する「虐待防止研修」や、FC本部が実施する「虐待防止研修」を職員が受講しています。	引き続き、定期的に研修を受講し、職員全員の意識向上に努めています。
	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、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。	8	0	現状、身体拘束を行う事例はなく、個別支援計画への記載もありません。今後、身体拘束が必要となる可能性のある児童が通所した場合には、適宜適切に対応していきます。	今後、身体拘束が必要となる可能性のある児童が通所した場合には、保護者様と書面で約束を取り交わし、適宜適切に対応していきます。