

公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	たいようの丘		
○保護者評価実施期間	2026年 1月 10日		～ 2026年 3月 31日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	15	(回答者数) 15
○従業者評価実施期間	2026年 1月 10日		～ 2026年 3月 31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数) 4
○事業者向け自己評価表作成日	2026年 3月 31日		

## ○ 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	ミーティングや、会議、日常の相談など、職員間で密にコミュニケーションを取ることで、療育の方向性を明確にしている。	職員の療育の質の向上を目的に、月に一度の社内研修を実施している。 また、職員間でどんな些細なことでも話し合い、コミュニケーションを図るようにしている。	職員のスキルアップを目的に、外部での研修にも積極的に参加し、多角的な支援が行えるようにする。
2	年に2回のモニタリングはもちろん、アセスメントも行い、ご家庭(住まい、家族構成、環境など)での変化点を都度把握し、職員とご家族とが話し合い、相談ごとなどを受け取り、個別支援計画を作成している。	モニタリングに先立ち、職員間で意見を出し、利用者の状況に合った計画を立てられるように努めている。 送迎時など、保護者と会う際には、利用者ができていることはもちろん、困り感などを聞き取り、モニタリングに活かしている。	利用者に対して、事業所のみならず、園、学校、ご家庭、地域で関わりを持ち、事業所、園、学校、ご家庭で療育の方向性を整える。
3	ご家族に対して、事業所での子どもの様子を伝えながら、必要に応じて、情報交換(ご家庭、学校など、事業所)も行っている。 ご家族からの困りごとや、相談を気軽にできる体制を整えている。	利用時の出来事や様子を送迎時、連絡帳、電話、メール、などで伝えている。 学校などからの情報も職員全員で共有し、事業所内の情報と合わせて、ご家族へ伝達できるように取り組んでいる。	職員全員がご家庭からの相談などをより正確に聞き取り、共有できるように、体制を整える。

	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	ご家族に対して、ペアレントトレーニングの実施ができていない。 利用者のご家族同士が、交流できる場を提供できていない。	ペアレントトレーニングには、専門性も必要になることも多く、現在事業所内での療育がメインとなっている。 共働きや、シングルマザー、シングルファーザーのご家庭もあり、ご家庭で実施してもらうことの難易度も高い。	人財確保や、どのようにすればご家庭で実施していたかを考える必要がある。
2			
3			

## 公表 業所における自己評価結果

事業所名		たいようの丘		公表日		2026年 3月 31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。	4	0			
	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。	4	0	基準を満たしています。	基準を満たし、支援を行っています。	
	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。	4	0		現在、バリアフリーを必要とする児童の利用がありませんが、今後必要に応じて対処致します。	
	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。	4	0	毎日の清掃はもちろん、生活空間を清潔に保っています。		
	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。	4	0	個別の部屋や場所の利用は可能です。		
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。	4	0			
	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。	3	1			
	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。	4	0	毎日のミーティングでの振り返りなどを行い、改善策などを共有している		
	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。	3	1			
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。	4	0				
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。	4	0			
	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。	4	0			
	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。	4	0			
	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。	4	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。	4	0			
	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。	4	0			
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0			

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0		
	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	4	0	計画を作成し、支援を行っています。	
	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。	4	0	打ち合わせを行い、連携して支援を行っています。	
	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。	4	0	振り返り、共有事項は共有しています。	
	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。	4	0	記録を取り、支援の検証・改善に努めています。	
	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。	4	0	定期的にモニタリングを行い、見直しています。	
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。	4	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。	4	0		
	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。	4	0	図っています。	
	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。	4	0	情報共有と相互理解を図っています。	
	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ズや助言等を受ける機会を設けているか。	4	0		
	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。	0	4		
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。	4	0			
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。	3	1			
	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。	4	0	契約時に説明しております。	
	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。	4	0	契約時などに行っています。	

保護者への説明等	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。	4	0	説明を行い、同意を得ています。	
	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。	4	0		
	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。	0	4		
	40	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。	4	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子どもや保護者に対して発信しているか。	4	0	SNSやホームページを使い、発信しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	関連書類はもちろん、SNSなどで写真を投稿する場合、利用者の顔が写らないようにスタンプなどで顔を隠している	
	43	障害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。	4	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。	1	3		
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。	4	0		
	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。	4	0		
	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	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。	4	0		
	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。	4	0		
	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。	4	0	必要な時はミーティングにて情報を共有し、再発防止に努めています。	
	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。	4	0		
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。	4	0			

## 公表 養所における自己評価結果

事業所名	たいようの丘				公表日	2026年 3月 31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。	4	0	遊戯室、学習室を利用し、活動によって使い分けを行っています。	
	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。	4	0	基準を満たしています。	基準を満たし、支援を行っています。
	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。	4	0	バリアフリー化しております。	現在、バリアフリーを必要とする児童の利用がありませんが、今後必要に応じて対処致します。
	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。	4	0	安心して利用いただけるよう、専ら口の手拭はもちろん、生活空間を清潔に保っています。	常日頃より、心地よく過ごせる環境になっているかを考えています。
	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。	4	0	個別の部屋や場所の利用は可能です。	
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。	4	0	PDCAサイクルにて振り返りをしています。	各活動や、その日の支援を振り返り、良かったことは今後に生かし、反省点や改善点は、次回に向けて話し合いを行います。
	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。	3	1		指摘内容については、受け止め、改善に努めています。
	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。	4	0		指摘内容については、受け止め、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。	3	1		
	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。	4	0	開催、参加しています。	
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	4	0	公表しています。	
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	4	0	作成しています。	
	13	放課後等デイサービス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。	4	0	そのように作成しています。	
	14	放課後等デイサービス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。	4	0	常日頃情報共有を行い、支援しています。	
	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。	4	0	確認しています。	
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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。	4	0	具体的に設定しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	チーム全体で行っています。	

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0	固定化しないよう工夫しています。	
	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 て放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか 。	4	0	計画を作成し、支援を行っています。	
	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。	4	0	打ち合わせを行い、連携して支援 を行っています。	
	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。	4	0	振り返り、共有事項は共有しています。	
	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。	4	0	記録をとり、支援の検証・改善に努めてい ます。	
	23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見 直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。	4	0	定期的にモニタリングを行い、 見直しています。	
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複 数組み合わせで支援を行っているか。	4	0	行っています。	
	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自 己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	4	0	そのように支援を行っています。	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	26	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。	4	0	各会議には、適したものが参加しています。	
	27	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。	4	0	整えています。	
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下 校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時 の連絡）を適切に行っているか。	4	0	学校との情報共有、連絡などは、 適切に行っています。	
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発 達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。	4	0	情報共有と相互理解に努めています。	
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事 業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供す る等しているか。	1	3	支援内容などを必要な機関に提供してい ます。	
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じて スーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	4	0	設けています。	
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活 動する機会があるか。	0	4	活動の機会があります。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	1	3	参加しています。	
	34	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。	4	0	共通理解を持っています。	
	35	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。	3	1	行っています。	
	36	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。	4	0	契約時に説明しております。	
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、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。	4	0	契約時などに行っています。	

保護者への説明等	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	4	0	説明を行い、同意を得ています。	
	39	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。	4	0	必要な助言、支援を行っています。	
	40	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械を設ける等の支援をしているか。	0	4	行っています。	
	41	こどもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	4	0	迅速、適切に対応しています。	
	42	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。	4	0	SNSやホームページを使い、発信しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	留意しています。	
	44	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。	4	0	配慮を行っています。	
	45	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。	0	4	図っています。	
非常時等の対応	46	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。	4	0	実施しています。	
	47	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。	4	0	必要な訓練を行っています。	
	48	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	49	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	50	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。	4	0	安全管理の下で、支援を行っています。	
	51	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。	4	0	契約時に説明をしています。	
	52	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。	4	0	その際には必ず共有をし、再発防止に努めています。	
	53	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。	4	0	定期的に研修を行い、適切な対応をしています。	
54	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	4	0	契約時に説明しています。		

## 公表 業所における自己評価結果

事業所名	たいようの丘					公表日	年 月 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。	4	0	遊戯室、学習室を利用し、活動によって使い分けを行っています。		
	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。	4	0	基準を満たしています。	基準を満たし、支援を行っています。	
	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。	4	0	バリアフリー化しております。	現在、バリアフリーを必要とする児童の利用がありませんが、今後必要に応じて対処致します。	
	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。	4	0	安心して利用いただけるよう、専ら清掃はもちろん、生活空間を清潔に保っています。	常日頃より、心地よく過ごせる環境になっているかを考えています。	
	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。	4	0	個別の部屋や場所の利用は可能です。		
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。	4	0	PDCAサイクルにて振り返りをしています。	各活動や、その日の支援を振り返り、良かったことは今後に生かし、反省点や改善点は、次回に向けて話し合いを行います。	
	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。	4	0		指摘内容については、受け止め、改善に努めています。	
	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。	4	0		指摘内容については、受け止め、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。	4	1			
	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。	4	0	開催、参加しています。		
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。	4	0	公表しています。		
	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。	4	0	作成しています。		
	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。	4	0	そのように作成しています。		
	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。	4	0	常日頃情報共有を行い、支援しています。		
	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。	4	0	確認しています。		
	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。	4	0	具体的に設定しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	チーム全体で行っています。		

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0	固定化しないよう工夫しています。	
	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	4	0	計画を作成し、支援を行っています。	
	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。	4	0	打ち合わせを行い、連携して支援を行っています。	
	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。	4	0	振り返り、共有事項は共有しています。	
	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。	4	0	記録を取り、支援の検証・改善に努めています。	
	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。	4	0	定期的にモニタリングを行い、見直しています。	
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。	4	0	各会議には、適したものが参加しています。	
	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。	4	0	各関係機関と連携しています。	
	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。	4	0	図っています。	
	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。	4	0	情報共有と相互理解を図っています。	
	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ズや助言等を受ける機会を設けているか。	4	0	活動の機会があります。	
	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。	4	0	参加しています。	
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	4	0	共通理解を持っています。	
	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。	4	0	行っています。	
	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。	4	0	契約時に説明しております。	
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。	4	0	契約時などに行っています。		

保護者への説明等	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。	4	0	説明を行い、同意を得ています。	
	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。	4	0	必要な助言、支援を行っています。	
	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。	4	0	行っています。	
	40	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。	4	0	迅速、適切に対応しています。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	4	0	SNSやホームページを使い、発信しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	留意しています。	
	43	障害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。	4	0	配慮を行っています。	
	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。	4	0	図っています。	
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。	4	0	実施しています。	
	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。	4	0	必要な訓練を行っています。	
	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	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。	4	0	安全管理の下で、支援を行っています。	
	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。	4	0	契約時に説明をしています。	
	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。	4	0	その際には必ず共有をし、再発防止に努めています。	
	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。	4	0	定期的に研修を行い、適切な対応をしています。	
	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。	4	0	契約時に説明しています。	

## 公表 養所における自己評価結果

事業所名	たいようの丘				公表日	2025年 5月 28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。	4	0	遊戯室、学習室を利用し、活動によって使い分けを行っています。			
	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。	4	0	基準を満たしています。	基準を満たし、支援を行っています。		
	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。	4	0	バリアフリー化しております。	現在、バリアフリーを必要とする児童の利用がありませんが、今後必要に応じて対処致します。		
	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。	4	0	安心して利用いただけるよう、専ら口の手拭はもちろん、生活空間を清潔に保っています	常日頃より、心地よく過ごせる環境になっているかを考えています。		
	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。	4	0	個別の部屋や場所の利用は可能です。			
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。	4	0	PDCAサイクルにて振り返りをしています。	各活動や、その日の支援を振り返り、良かったことは今後に生かし、反省点や改善点は、次回に向けて話し合いを行います。		
	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。	4	0		指摘内容については、受け止め、改善に努めています。		
	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。	4	0		指摘内容については、受け止め、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。	3	1				
	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。	4	0	開催、参加しています。			
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	4	0	公表しています。			
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	4	0	作成しています。			
	13	放課後等デイサービス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。	4	0	そのように作成しています。			
	14	放課後等デイサービス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。	4	0	常日頃情報共有を行い、支援しています。			
	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。	4	0	確認しています。			
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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。	4	0	具体的に設定しています。			
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	チーム全体で行っています。			

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0	固定化しないよう工夫しています。	
	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 て放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	4	0	計画を作成し、支援を行っています。	
	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。	4	0	打ち合わせを行い、連携して支援 を行っています。	
	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。	4	0	振り返り、共有事項は共有しています。	
	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。	4	0	記録をとり、支援の検証・改善に努めてい ます。	
	23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見 直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。	4	0	定期的にモニタリングを行い、 見直しています。	
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複 数組み合わせで支援を行っているか。	4	0	行っています。	
	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自 己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	4	0	そのように支援を行っています。	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	26	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。	4	0	各会議には、適したものが参加しています。	
	27	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。	4	0	整えています。	
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下 校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時 の連絡）を適切に行っているか。	4	0	学校との情報共有、連絡などは、 適切に行っています。	
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発 達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。	4	0	情報共有と相互理解に努めています。	
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事 業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供す る等しているか。	4	0	支援内容などを必要な機関に提供してい ます。	
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じて スーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	4	0	設けています。	
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活 動する機会があるか。	4	0	活動の機会があります。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	4	0	参加しています。	
	34	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。	4	0	共通理解を持っています。	
	35	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。	4	0	行っています。	
	36	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。	4	0	契約時に説明しております。	
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、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。	4	0	契約時などに行っています。	

保護者への説明等	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	4	0	説明を行い、同意を得ています。	
	39	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。	4	0	必要な助言、支援を行っています。	
	40	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械を設ける等の支援をしているか。	4	0	行っています。	
	41	子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	4	0	迅速、適切に対応しています。	
	42	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子どもや保護者に対して発信しているか。	4	0	SNSやホームページを使い、発信しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	留意しています。	
	44	障害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。	4	0	配慮を行っています。	
	45	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。	4	0	図っています。	
非常時等の対応	46	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。	4	0	実施しています。	
	47	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。	4	0	必要な訓練を行っています。	
	48	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	49	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。	4	0	契約時、モニタリング時、アセスメントにて状況を伺っています。	
	50	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。	4	0	安全管理の下で、支援を行っています。	
	51	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。	4	0	契約時に説明をしています。	
	52	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。	4	0	その際には必ず共有をし、再発防止に努めています。	
	53	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。	4	0	定期的に研修を行い、適切な対応をしています。	
54	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	4	0	契約時に説明しています。		