

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）



公表： 2026 年 2 月 27 日

事業所名 児童発達支援 ウォルト

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
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	4	0	・運動療育を主としているため、状況によっては狭さを感じる点もあるが、小グループに分けて活動するなどの工夫をしています。	
	2	職員の配置数は適切である	3	1		・基準に準ずる配置を行っています。職員に休みが出た時に無理なく働けるよう環境を整えます。
	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。また、障害の特性に応じ、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	4	0	・畳を使用し、段差のない空間で活動を提供しています。 ・児童が分かりやすいよう、絵を用いた視覚支援を行うなど、積極的に環境設定を行っています。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	4	0	・常に整理整頓し、事故防止を心がけています。	
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	3	1	・ホームページにおいて多種でディスカッションを行っています。 ・療育後にフィードバックや朝礼にて職員間で話をする時間を作っています。	
	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	4	0		・頂いた意見を基に、常に最善の療育が提供できるよう、プログラムや環境に反映させていきます。
	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	4	0	・事業所自己評価はホームページにて公開しています。 ・事業所玄関に掲示し、いつでも見れるよう工夫しています。	
	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	2	2		・外部評価は行っていないため、実施に向けて検討します。
	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	4	0	・県や市主催の研修会への参加や伝達講習、オンライン研修を行っています。	・研修の年間計画を作成し、定期的な開催を進めていきます。 ・療育の質向上に繋がるような研修も積極的に導入します。
適切	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	4	0	・保護者の意向や困りごとの聞き取りを行い、職員間で共有・分析した上で計画書を作成しています。また、必ず保護者への説明を行っています。	

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
な 支 援 の 提 供	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している	4	0	・標準化されたアセスメントツールを使用しています。加えて、事業所独自の運動評価も行っています。	
	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」「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	4	0	・児童に合わせた支援が行えるよう、ガイドラインに沿って計画を作成しています。	
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	4	0	・計画書に基づいた支援が行えるよう支援会議を行い、児童に合わせたプログラムを提供しています。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	4	0	・随時職員間で話し合い、利用児童に合わせたプログラム立案を行っています。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	4	0	・プログラムを立案する職員を固定しないことで、様々な視点でプログラムを構成できるよう工夫しています。 ・質問をした際は、意見をもらえる環境が整えられています。	
	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て児童発達支援計画を作成している	4	0	・必要に応じて対応・提供しています。	
	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	4	0	・毎朝朝礼にて当日の活動内容と前日の振り返りを行い、情報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	4	0	・療育終了後に振り返りを行い、各場面での関わり方などを共有しています。今後も工夫していきます。	
	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	4	0	・個人の支援記録は当日中に記入をしています。	
	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	4	0	・半年に1回以上のモニタリングを全児童に行い、計画の見直しを行っています。	
関 係 機	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	4	0	・現場職員も会議に参加できるよう調整を行っています。 ・現場職員の参加が難しい場合は、事前に伝達事項や活動の様子を発管と共有しています。	
	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	3	1	・保健センターや各相談支援事業所のスタッフにも療育の場を見学してもらう機会を設け、情報共有を行っています。	・より連携を強化できるよう検討します。

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
関 や 保 護 者 と の 連 携	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害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	—	—		・該当児童はいません。
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害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	—	—		・該当児童はいません。
	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	3	1	・ほぼすべての児童が保育園、幼稚園と併用して利用しています。必要に応じて各通所園を訪問したり、書類を作成し情報共有を行っています。	
	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	3	1	・必要に応じて書類を作成し、情報共有を行っています。	
	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	2	2	・府内大橋こどもクリニックを訪問し、療育現場の見学や情報共有を行いました。	・引き続き専門機関との連携を図っていきます。
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある	1	3	・2024年8月に地域の子どもたちも参加できる夏祭りを開催しました。	・今後も障がいのない児童との交流の場を設けられるよう検討いたします。
	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	0	4		・現状は行えていませんが、今後参加を検討します。
	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	4	0	・連絡帳や送迎時、LINEなどを用いて、児童の情報共有を行っています。	保護者が相談しやすくなるよう、業務的な連絡以外にもコミュニケーションを図ります。
	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	1	3	・保護者から日常生活上の相談があった場合は、助言や提案を行っています。	・今後は外部講師を招いての実施を検討します。
保	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	4	0	・契約時に必ず児発管が説明を行っています。	
	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	4	0	・利用開始時や更新時、モニタリング時期に児発管が説明を行い、理解と同意を得ています。	
	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	4	0	・保護者から相談があった場合は、必要に応じて参考文献をお渡ししたり、時間を設けて事業所での相談を行っています。	・相談しやすい関係性を築けるよう心がけます。
	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	0	4	・2024年8月に夏祭りを開催し、保護者同士が交流できる場を設けました。。	・改善を検討いたします。

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
護 者 へ の 説 明 責 任 等	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	4	0		・苦情に対しては、迅速に職員間で周知し、適切に対応できるよう努めます。
	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	0	4	・当日の活動概要は連絡帳に記載しています。 ・毎日のSNSへの投稿やウォルトだよりを発行し、ウォルトの療育内容の発信や自宅での自主練習などを提案しています。	・定期的に発行します。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	4	0	・SNSへの投稿や保護者と児童の様子を共有するために、スマートフォンでの撮影を適宜行っています。SNSへ投稿の際は個人が特定されないようモザイクなどの処理を行っています。	・職員への守秘義務の徹底、外部への情報提供は保護者の同意に基づくこと、個人情報書類は鍵付きの書庫にて管理するなど、全職員で周知し、取り扱いには細心の注意を払います。
	39	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	4	0	・視覚情報を用いた支援や見通しを持って取り組めるような声掛けを心がけています。	
	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	0	4	・2024年8月に地域住民も参加できる夏祭りを開催しました。	・今後も地域住民を招待できるイベントの企画を検討していきます。
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	4	0	・保護者へは契約時に必ず説明を行っています。	・新入職員に対しても十分な説明を行うと共に、職員間で周知徹底していきます。
	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	4	0	・定期的に避難訓練を実施し、関係機関への報告も行っています。	
	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	3	1	・契約時や利用開始時に確認しています。	
	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	3	1	・アレルギーの有無は契約時に確認をしています。	・食事・おやつの提供はありませんが、開業時に医師による対応研修を行っています。
	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	4	0	・ヒヤリハット発生時は直ちに報告書を作成し、朝礼にて対策を踏まえた報告を行い、職員全員へ回覧し、再発防止に務めています。	
	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	4	0	・虐待防止研修は定期的に事業所内で行っています。	・虐待防止委員会を設置し、ケース会議等を適宜行っています。
	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	4	0		・該当するケースはありませんが、研修などで職員の知識研鑽に努めます。

○この「児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）」は事業所全体で行った自己評価です。