

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		児童発達支援事業所 りとるらびっと				公表日	2026年2月4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。	○		お子さんが遊べるスペースが広がるよう定期的に室内を整理するなど工夫しています。		
	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。	○		個別対応をしているため、必ず1人担当がつくように配置しています。		
	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。	○		お子さんに合わせてパーテーションで仕切りをつけられるようにしています。玩具を箱に収納し片づけやすいよう工夫をしたり、必要に応じて絵などの視覚的指示を活用しています。		
	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。	○		午前と午後1回ずつ室内の消毒・換気を行っています。また、季節に合わせて壁面飾りをするなど、明るい空間作りを意識的に行っています。		
	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。	○		落ち着かない時には、個室で遊ぶなど、その日の状態に合わせて環境を設定できるように配慮しています。		
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。	○		毎週行なうスタッフ全員参加の会議と毎日の振り返りの中で実施しています。		
	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。	○		ホームページを活用して活動の概要を公開するなど、今後も改善を図っていきたく思います。	口頭でのお知らせも併せて行いながら、ホームページへの掲載情報について今後はより積極的に周知していく予定です。	
	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。	○		毎週行なうスタッフ全員参加の会議と毎日の振り返りの中で、業務中に気になったことがあれば伝え合い改善に向けた取り組みを検討しています。		
	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。		○			
	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。	○		年度計画に基づき法人内研修を実施しています。また、スタッフは外部の専門分野の研修会にも積極的に参加し知識や技術の向上に努めています。		
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。	○		昨年度よりホームページ上に作成したものを掲載して公表しています。		
	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。	○		日々の療育の中で常にアセスメントし記録しています。また家族支援を定期的に行い保護者の方のニーズの聞き取りも行っています。保護者の方のニーズも取り入れ支援計画を立案しています。		
	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。	○		支援計画書作成に当たっては、児童発達支援管理責任者が案を作成後に、スタッフ全員で内容を確認し検討を行っています。		
	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。	○		支援計画の内容に関しては、スタッフ全員で回覧を行う、会議で共有するといった方法で共有し、計画に沿った支援を行っています。		
	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。	○		札幌こころの診療所と連携を図り、心理検査やリハビリの評価などの結果を踏まえてアセスメントを行っています。		
	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。	○		支援者が変わっても変わらず支援が実施できるよう、支援計画に具体的な支援内容を記載するようにしています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		週1~2回、スタッフ全員参加の会議で決定しています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		活動後に振り返りをし、お子さんの様子に合わせて活動内容を見直すなどより良い支援となるよう話し合っています。		

	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。	○		個別活動を中心としながら、常にお子さんの集団への興味関心についてアセスメントし、記録・支援計画立案しています。集団活動場面の課題があるお子さんに対しては集団活動への参加も促しています。	
	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。	○		前日に翌日のスタッフの動きを確認するようにしています。フォローが必要なケースがあれば、スタッフを増やすなどの対応調整をしています。	
	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。	○		スタッフ間で1日の振り返りをする時間を設け、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。	○		その日のうちに記録し、スタッフ自身がその日の支援を振り返るようにしています。	
	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。	○		半年に1回、必ず見直しを行っています。その他、週1回のスタッフが参加する会議で定期的なケースカンファレンスを実施しています。	
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。	○		支援担当者が参加できるよう必要に応じてスケジュール調整しています。	
	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。	○		併設している札幌こころの診療所と連携を行いながら行っています。主治医だけではなく、ケースに関わるスタッフと密に連携を取り支援を行っています。	
	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。	○		個別支援計画を渡してもらうように保護者の方をお願いしています。また、必要に応じて保護者の了承のもと訪問・電話での情報共有もしています。	
	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。	○		個別支援計画をお渡しする他、保護者からの希望に応じて小学校にお渡しする引継ぎ書を作成しています。	
	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。	○		地域マネージャーの方の訪問時に、対応が難しいケースについて相談を行っています。	
	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。	○			当事業所は個別セラピーを中心のため交流はありませんが、通われている保育園や幼稚園に訪問し、様子を共有する機会を作っています。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	○		家族支援を定期的に実施し、保護者の方と話す時間を確保するよう調整しています。	
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。	○		必要に応じて札幌こころの診療所と連携し、個別に保護者の方とお子さんの関係性を改善するためのプログラムを行っています。		
	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。	○		契約時には丁寧に、変更時は迅速に説明するよう心掛けています。	
	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		立案時にお子さんの成長と今後の課題を確認し合い、同意を得るようにしています。	
	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。	○		毎回、児童発達管理責任者が支援計画について丁寧に説明しています。	
	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。	○		定期的に家族支援を行う中で、保護者の方の子育てに対する悩みや不安を傾聴し、必要な助言や支援を行っています。	

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。	○		保護者会としての活動はありませんが、保護者の方向士がつながる機会となるよう研修会を企画しています。また、保護者が集まり子育ての悩みを共有する会を定期的に開催しています。	
	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。	○		担当者だけでなく、必要に応じて児童発達管理責任者等とも話す機会を作り、対応できるようにしています。	
	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。	○		活動の様子は退室の際などにお伝えするとともに、プライバシーに配慮しながらホームページ等で定期的に療育の様子を公開しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		鍵がついた棚で保管しています。	
	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。	○		必要に応じて絵や資料など視覚的な情報を作成し提示しています。	
	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。	○			イベント等は現在は設定していません。
	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。	○		札幌こころの診療所の医師や看護師とも相談しながらマニュアルを作成しています。今後、保護者の方にも周知していく予定です。
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。	○		ビル全体の避難訓練に必ず参加しています。	
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。	○		保護者とのお話の中で聞き取りを行い、もしもの場合の対応について確認をしています。	
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。	○		契約時の他クッキングなど食材を使用する際にアレルギーについての確認を行っています。必要対応方法については、その場で保護者の方から聞き取りを行っています。	
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。	○		毎年2回ビル全体の避難訓練にスタッフが参加しています。避難訓練の際には避難誘導や避難場所についての確認を行っています。	
50		子どもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。	○		計画の作成は、適宜行っていますが、保護者の方にわかりやすいように、今後の周知方法を検討しています。	
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。	○		事例があった際には速やかに作成し、スタッフ間で共有しています。	
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。	○		札幌市より提供された研修等を活用して対応に努めています。		
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。	○			身体拘束は行っていません。今のところ、身体拘束の必要性があるケースはないと感じています。	