（別紙３）

公表　事業所における自己評価総括表

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ○事業所名 | 児童発達支援　メリーフィールド中川 | | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026年1月10日 | ～ | 2026年2月2日 | |
| ○保護者評価有効回答数 | （対象者数） | 0 | （回答者数） | 0 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026年1月10日 | ～ | 2026年2月2日 | |
| ○従業者評価有効回答数 | （対象者数） | 3 | （回答者数） | 3 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年2月9日 | | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み（※）だと思われること<br>※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 | 柔軟な支援が可能 | 児童一人一人に合わせて支援の提供を目指している | 職員の支援スキル向上のため、研修を受講している |
| 2 | 入学前に、放デイに通う生活リズムを整えることが出来る | 卒園後もスムーズに支援を継続できる | 読み書きの習慣を作る |
| 3 | 異年齢と関わることが出来る | 小・中・高の学生と関わりがある | 集団遊びで、社会性を育む |

| | 事業所の弱み（※）だと思われること<br>※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 | 職員不足 | 新規職員の採用が出来ていない | 採用を強化する |
| 2 | 支援のばらつき | 柔軟な支援以前に、児童一人一人の目標をより明確にする | 支援の質の向上を目指し、研修を受講する |
| 3 | 送迎の時間指定が難しい | 可能な限り、指定時間の希望に答えていくが、すべての要望を引き受けることは難しい | 職員の採用を急ぐ |

（別紙５）

# 公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | メリーフィールド中川 |
|---|---|

公表日　2026年　3月　10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。 | 3 | | 広さに関しては、問題ない | |
| | 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。 | 2 | 1 | 小人数であれば、問題ない | |
| | 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。 | 1 | 2 | | 教室が二階にあり、移動手段は階段のみで、バリアフリーはなされていない |
| | 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。 | 2 | 1 | | |
| | 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 。 | 3 | | | |
| 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。 | 2 | 1 | | |
| | 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 | | 頂いたご意見を参考にして、支援に繋げる | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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 | | 第三者の外部評価は行っておらず、予定も今現在はない |
| | 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。 | 2 | 1 | | |
| 適切な支援の提 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか 。 | 3 | | ホームページより閲覧可能 | |
| | 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。 | 3 | | お子様の発達段階と現在の課題と感じる点を、職員で共有し、目標を考えている | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | 1 | 2 | | 詳細までは書かれていない |
| | 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。 | 2 | 1 | 必要に応じて設定していく | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 3 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | 3 | | 遊びの中に、新しいものを取り入れていく | |
| | 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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 2 | 1 | | |
| | 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。 | 2 | 1 | | |
| | 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。 | 1 | 2 | | 非常勤職員との連携が難しい |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | 3 | | 6か月以内に必ず見直し・更新を行なっている | |
| 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | | 3 | | 公共機関との連携は、必要なときしか連携が取れない |
| | 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。 | | 3 | | |
| | 28 | （28～30は、センターのみ回答）<br>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）<br>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 。 | 1 | 2 | | |
| | 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。 | | 3 | | 地域交流の予定はない |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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 | | 家族支援プログラムは行っていない |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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 。 | 3 | | 必ず保護者様との話し合い、納得を頂いた上で、作成している | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | 3 | | お問い合わせやご相談があり次第、助言をさせていただいてる | |
| | 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。 | | 3 | | |
| | 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。 | 3 | | | 対応できる職員が常勤勤務の職員の為、非常勤職員でも対応が出来るよう支援体制を強化していく |
| | 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。 | 3 | | 月に一度、フレンズ通信として発行している | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 3 | | | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | | 3 | | 地域交流の機会は考えていない |
| 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。 | 3 | | 避難訓練は、想定する状況を変えて行っている | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 47 | 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。 | 3 | | | |
| | 48 | 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。 | 2 | 1 | | 対象児童は通っていないが、指示書があり次第、対応可能 |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 50 | 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 。 | 3 | | 職員間では、定期的に共有を行っている | ご契約の際に、説明させていただいているが、定期的にお伝えしていない |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 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、こ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。 | 3 | | | |