

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 unico古賀舞の里		公表日	2026年4月29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。	○		一人あたりのスペースは十分にありません。 1階と2階のスペースを使用しながら支援しています。	
	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。	○			
	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	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。	○		毎日の清掃・消毒、空気清浄機などの活用をしながら心地よい空間を目指し取り組んでいます。	
	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。	○		リラックスルーム・相談室・職員室を活用し、個別に対応する部屋を都度設定しています。	
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。	○			
	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。	○		保護者様への事業所評価アンケートを行いサービスの質の向上に努めています。	
	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。	○		個別の面談や、運営会議で聞き取り、業務改善につなげています。	
	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。		○	代替りの取り組みとして上記にて行っています。	
	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。	○		入社した際の研修・定期的に毎月行う研修・外部の研修に参加するなど積極的に行っています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○			
	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。	○		保護者様への聞き取り、支援者同士での見立てを用いて計画を作成しています。	
	13	児童発達支援計画を作成するには、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。	○		朝礼やケース会議等で共通理解の場を作り、職員みんなで同じ方針で支援できるように努めています。	
	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。	○			
	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。	○			

適切な支援の提供	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。	○		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		職員・子どもたちからの意見を取り入れ、さまざまな学ぶ機会の提供を目指し毎月プログラムを設定しています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		子どもたちがやってみよう！こうしてみよう！が出てくるような活動を毎月吟味し設定しています。
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○		
	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。	○		朝礼にて児童の共有、役割、配置を設定しています。支援中も、連携ツールを使用し支援の連携を図っています。
	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。	○		次の日の朝礼で支援の気づきは共有し、休みの職員にも必ず目を通せるツールを使用し連携を行っています。
	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。	○		
	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。	○		
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。	○		参加する担当だけでなく、会議の前にほか職員の知っている情報や見立ても収集・整理したうえで参加するようにしています。
	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。	○		病院で担当者会議があるケースもあるため、できる限り参加し、連携して支援を行うことを目指しています。また参加できなかったケース、保護者様が受診された結果などをヒヤリングさせていただき支援の一つの見立ての材料として取り入れるようにしています。
	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。	○		相談支援員さんと連携し、情報の共有・引継ぎを行っています。
	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。	○		
	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。	○		研修等で意見交換や情報の交換を行っています。
	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は、事業所のみ回答)				

	31	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。	○			
	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。		○		現状ありません、今後の検討事項としてさせていただきます。
	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。	○			
	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。	○		家族支援に関してはご自宅を訪問し、面談を実施しています。	研修機会や情報提供は今後の検討事項としていきます。
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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。		○	近年、教室の体制の変化も大きく、保護者の交流のイベントができていませんでした。保護者様同士のつながりも大切にしていきたいため、今後また企画し実施していきたいと思います。	
	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。	○			
	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。	○		連絡帳ツールを使用し、その日の行った活動や様子をお伝えしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○			
	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。	○			
	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。		○		
非常時等の	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			

対応	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。		○		実施は計画を立て、定期的に行っていますが、保護者様への周知ができておりませんでした。今後の活動表に記載し周知するなどの検討をしています。
	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。	○			
	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。	○			
	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。		○		左記のような事例は今までにありませんが、今後発生した場合は組織でしっかりと検討したのち、保護者様へ丁寧なご説明と計画表記載し行ってまいります。

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	放課後等デイサービス unico古賀舞の里		公表日	2026年4月29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。	○		一人あたりのスペースは十分にありません。 1階と2階のスペースを使用しながら支援しています。	
	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。	○			
	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	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。	○		毎日の清掃・消毒、空気清浄機などの活用をしながら心地よい空間を目指し取り組んでいます。	
	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。	○		リラックスマルーム・相談室・職員室を活用し、個別に対応する部屋を都度設定しています。	
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。	○			
	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。	○		保護者様への事業所評価アンケートを行いサービスの質の向上に努めています。	
	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。	○		個別の面談や、運営会議で聞き取り、業務改善につなげています。	
	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。		○	代替りの取り組みとして上記にて行っています。	
	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。	○		入社した際の研修・定期的に毎月行う研修・外部の研修に参加するなど積極的に行っています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○			
	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。	○		保護者様への聞き取り、支援者同士での見立てを用いて計画を作成しています。	
	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。	○		朝礼やケース会議等で共通理解の場を作り、職員みんなで同じ方針で支援できるように努めています。	
	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。	○			
	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。	○			

適切な支援の提供	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。	○		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		職員・子どもたちからの意見を取り入れ、さまざまな学ぶ機会の提供を目指し毎月プログラムを設定しています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		子どもたちがやってみよう！こうしてみよう！が出てくるような活動を毎月吟味し設定しています。
	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。	○		
	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。	○		朝礼にて児童の共有、役割、配置を設定しています。支援中も、連携ツールを使用し支援の連携を図っています。
	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。	○		次の日の朝礼で支援の気づきは共有し、休みの職員にも必ず目を通せるツールを使用し連携を行っています。
	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。	○		
	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。	○		
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	○		
関係機関や保護者との連携	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。	○		子どもたちが活動や流れ、スペースなど選択できるような設定と関わり方を行っています。
	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。	○		参加する担当だけでなく、会議の前にほか職員の知っている情報や見立ても収集・整理したうえで参加するようにしています。
	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。	○		病院で担当者会議があるケースもあるため、できる限り参加し、連携して支援を行うことを目指しています。また参加できなかったケース、保護者様が受診された結果などをヒヤリングさせていただき支援の一つの見立ての材料として取り入れるようにしています。
	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。	○		
	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。	○		
	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。	○		卒業され、福祉サービスへつながるケースが現状はありませんが、今後そのようなケースがあった際は、情報の引継ぎをしていきます。
	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。	○		
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。	○		現状ありません、今後の検討事項としてさせていただきます。	

	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	○			
	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。	○			
	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。	○		家族支援に関してはご自宅を訪問し、面談を実施しています。	研修機会や情報提供は今後の検討事項としていきます。
保護者への説明等	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。	○			
	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視点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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会を設ける等の支援をしているか。	○		近年、教室の体制の変化も大きく、保護者の交流のイベントができていませんでした。保護者様同士のつながりも大切にしていきたいため、今後また企画し実施していきたいと思っています。	
	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。	○			
	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。	○		現状できておりません。教室の様子を知っていただけるよう連絡帳ツールを活用し、今後実施する予定です。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○			
	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。	○			
	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。	○			
非常時等の	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			

対応	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。		○		実施は計画を立て、定期的に行っていますが、保護者様への周知ができておりませんでした。今後の活動表に記載し周知するなどの検討をしていきます
	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。	○			
	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。	○			
	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。		○		左記のような事例は今までにありませんが、今後発生した場合は組織でしっかりと検討したのち、保護者様へ丁寧なご説明と計画表記載し行ってまいります。

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	放課後等デイサービス unico古賀舞の里		
○保護者評価実施期間	2026年 1月 1日		2026年 2月 21日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	90名	(回答者数)
○従業者評価実施期間	2026年 1月 1日		2026年 2月 21日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)		(回答者数)
○事業者向け自己評価表作成日	2026年4月29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	個別性の高い支援(特性理解・見立て)	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さま一人ひとりの特性や状態を丁寧に捉えた支援計画の作成 ・段階的な目標設定と、状況に応じた柔軟な関わり ・日々の様子をもとにした見立てと支援内容の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の意図や考え方について、より分かりやすくお伝えする工夫 ・専門的な視点を含めたフィードバックの充実 ・職員間での認識共有を図り、一貫した支援の提供
2	安心して通える環境と関係性	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さまの状態に合わせた無理のない関わり ・安心して過ごせる環境づくりと関係性の構築 ・保護者の皆さまのお話を丁寧に伺う姿勢を大切にしたい関わり 	<ul style="list-style-type: none"> ・トラブル時の対応や説明についての丁寧さの向上 ・職員間の連携を強化し、チームとしての支援体制の充実 ・体制や役割について分かりやすくお伝えする工夫
3	支援の質と効果(活動×成長)	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な活動と継続的な取り組みの両立 ・お子さまの主体性や選択を大切に活動設計 ・発達や特性に応じた段階的な支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動と成長のつながりが伝わるような情報共有の工夫 ・日々の様子や変化を分かりやすくお伝えする取り組み ・活動の意図やねらいの見える化

	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	支援内容・状況の見えにくさ	<ul style="list-style-type: none"> ・特性や状態に応じた個別支援計画の作成 ・段階的な目標設定とモニタリング ・日々の関わりの中での見立てと柔軟な支援調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援意図や見立ての“見える化”(短く分かる形で共有) ・専門的視点を含めたフィードバックの強化 ・職員間の認識統一(誰でも同じ説明ができる状態づくり)
2	職員間の連携・説明のばらつき	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間での情報共有や引き継ぎの方法に差がある ・共通の認識を揃える機会や仕組みが十分でない ・職員の経験や入れ替わりにより、対応に差が生じることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有の方法や流れを整理し、どの職員でも同様に対応できる体制づくり ・お伝えする内容の共通化と確認の徹底 ・職員間での振り返りや連携の強化、育成体制の充実
3	運営・体制の見えにくさによる不安	<ul style="list-style-type: none"> ・職員体制や役割分担について、十分にお伝えできていない ・面談や説明の機会が限られている ・日々の運営を優先する中で、関係づくりやご説明の時間が不足しがちである 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員体制や支援の流れについて、分かりやすくお伝えする機会の充実 ・面談等の機会を適切に設け、継続的に共有できる関係づくり ・書類やご案内のタイミングの見直しなど、無理のない運用改善

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 unico古賀舞の里		
○保護者評価実施期間	2026年 1月 1日	～	2026年 2月 21日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	(回答者数)	
○従業者評価実施期間	2026年 1月 1日	～	2026年 2月 21日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	(回答者数)	
○事業者向け自己評価表作成日	2026年4月29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	個別性の高い支援(特性理解・見立て)	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さま一人ひとりの特性や状態を丁寧に捉えた支援計画の作成 ・段階的な目標設定と、状況に応じた柔軟な関わり ・日々の様子をもとにした見立てと支援内容の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の意図や考え方について、より分かりやすくお伝えする工夫 ・専門的な視点を含めたフィードバックの充実 ・職員間での認識共有を図り、一貫した支援の提供
2	安心して通える環境と関係性	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さまの状態に合わせた無理のない関わり ・安心して過ごせる環境づくりと関係性の構築 ・保護者の皆さまのお話を丁寧に伺う姿勢を大切にしました関わり 	<ul style="list-style-type: none"> ・トラブル時の対応や説明についての丁寧さの向上 ・職員間の連携を強化し、チームとしての支援体制の充実 ・体制や役割について分かりやすくお伝えする工夫
3	支援の質と効果(活動×成長)	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な活動と継続的な取り組みの両立 ・お子さまの主体性や選択を大切に活動設計 ・発達や特性に応じた段階的な支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動と成長のつながりが伝わるような情報共有の工夫 ・日々の様子や変化を分かりやすくお伝えする取り組み ・活動の意図やねらいの見える化

	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	支援内容・状況の見えにくさ	<ul style="list-style-type: none"> ・特性や状態に応じた個別支援計画の作成 ・段階的な目標設定とモニタリング ・日々の関わりの中での見立てと柔軟な支援調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援意図や見立ての“見える化”(短く分かる形で共有) ・専門的視点を含めたフィードバックの強化 ・職員間の認識統一(誰でも同じ説明ができる状態づくり)
2	職員間の連携・説明のばらつき	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間での情報共有や引き継ぎの方法に差がある ・共通の認識を揃える機会や仕組みが十分でない ・職員の経験や入れ替わりにより、対応に差が生じることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有の方法や流れを整理し、どの職員でも同様に対応できる体制づくり ・お伝えする内容の共通化と確認の徹底 ・職員間での振り返りや連携の強化、育成体制の充実
3	運営・体制の見えにくさによる不安	<ul style="list-style-type: none"> ・職員体制や役割分担について、十分にお伝えできていない ・面談や説明の機会が限られている ・日々の運営を優先する中で、関係づくりやご説明の時間が不足しがちである 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員体制や支援の流れについて、分かりやすくお伝えする機会の充実 ・面談等の機会を適切に設け、継続的に共有できる関係づくり ・書類やご案内のタイミングの見直しなど、無理のない運用改善