

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		希望の丘豊橋（児童発達支援）		公表日		令和 8 年 4 月 1 日	
		チェック項目		工夫している点		課題や改善すべき点	
		はい	いいえ				
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。	<input type="radio"/>		部屋の扉を開けて広くスペースを使っている。こども達がやりたい遊びを選び楽しめるようスペースを設けている。		
	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。	<input type="radio"/>		声をかけ合い臨機応変に動けるようにしている。職員同士声をかけ合いながら、利用児が1人にならるように子ども達の動きをよく見て、危険のないように配置についている。利用児の人数に対して適切になるよう調整を行っている。		
	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。	<input type="radio"/>				
	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。	<input type="radio"/>		こども達が楽しめるよう、遊具などを変化させている。		
	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。	<input type="radio"/>		落ち着かない様子がある場合は、1対1で関わりながら静かな環境で過ごせるようにしている。	時間帯ごと利用していない部屋や空間が必ずあるので、子どもの様子に応じて適宜利用できるようにしています。空間的な環境のみならず、人的環境などにも配慮をしています。	
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。	<input type="radio"/>				
	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。	<input type="radio"/>		昨年度の保護者向け評価表から指摘された課題（評価）を共有し、今年度の業務改善につなげることができた。	毎年2月に事業所向け自己評価及び保護者向け評価を実施し、4月にホームページで公表しています。	
	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。	<input type="radio"/>		支援方法や子どもについて、その都度不明な点や意見交換などが行えており、よりよい支援につながっている。	朝のミーティング、支援の合間、閉所後の事務時間などに、子どもの様子や支援方法について感じたことや迷っていることなどを積極的に声に出し、意見交換を行っています。	
	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。		<input type="radio"/>		外部評価は受けていないので、必要に応じて検討します。	
	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。	<input type="radio"/>			どの職員でも受講したい研修を積極的に受けられるよう、職員同士のバックアップ体制とその意識を整えています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	<input type="radio"/>				
	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。	<input type="radio"/>		1人の意見だけでなく、いろいろな職員の意見を聞いている。子どもの姿で気付いたところを職員みんなで出し合い、支援計画につなげている。	アセスメントは経験値が影響する部分が大きいので、主となりアセスメントを取る職員にプラスして、できる限り多くの職員の視点も含めるようにしています。	
	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。	<input type="radio"/>				

適切な支援の提供	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。	○		立案した支援計画を全職員に周知できていないと感じる。また、共有されても時間の経過とともに意識が薄れる点が克服できていない。	個別支援計画を作成した後、個別支援会議を行います。ただ、勤務時間に差があるので全職員が参加できるわけではなく、完成した計画の把握には差が出てしまう部分があります。今年度は押さえておきたいポイントの要約を作成しましたが、更新が適宜できていたとは言いきれませんでした。来年度は更新と周知を意識していきます。
	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。	○			JSI-RやJPANなど、感覚調整や行為機能の問題の目安となるフォーマルなツールを導入しています。ただ、検査に関しては時間がかかるなどで気軽に行えるものではないため、インフォーマルな臨床観察を大切にしたいと思っています。その為の知識や視点は、今後も研鑽していきたいと思っています。
	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。	○			
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		毎週木曜日、正規の職員を中心に翌週のような活動をするのか話し合っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		マッピングを毎月行い、季節の活動や運動遊びなど、子どもの姿に合わせた活動を取り入れている。内容の充実とともに、職員に負担の少ない活動計画も実現できたと感じる。	マッピングは、1つの項目に対し活動や環境、子どもの姿などを書き足していく（言葉同士を線で結び付けていく）ことにより、項目に対する見解を見て分かりやすく深めていく記録方法になります。この方法を取り入れながら、子ども達は今何に興味を持っているのか、どのような経験をしてもらいたいか、それによって見られる姿はどのようなものかななどを職員で話し合っています。
	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ことで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。	○		毎朝ミーティングを行い、1日の流れや活動等を確認している。役割が特定の職員に偏りがちになってしまう時もある為、一人ひとりが意識を持って支援を行いたい。	職員それぞれに得意や不得意がある為、活動の組み合わせによっては特定の職員に役割が偏ってしまうケースが生じています。特定の職員が負担と感ずることがないように活動の設定が行えるように声を出し合っています。
	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。	○	△	毎日ではできていないが、気になった様子は共有している。支援終了後には話し合いをすることができていない。正規職員は行えたと感じる。	勤務時間の違いから、支援終了後に必ず話し合いが行えていないという実態があります。話し合いは行えていませんが、気付く等は管理者に伝えて退勤しており、管理者から他の職員に伝達しています。
	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。	○		クラウドサービスにて記録を残している。毎日写真と記録を残すことで、職員のそれぞれ違う視点から見た子どもの姿が把握できる。	
	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。	○			
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。	○				
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。	○				

関係機関や保護者との連携	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。	○		同法人のこども園とは連携し、子ども一人ひとりに合わせた支援を行えている。 連携会議を月に1回行っている。	現在、在籍しているほとんどの子どもが同法人のこども園を併行利用している為、密に連携を取りながら支援を行うことができています。連携会議の内容には、子どもの様子や支援方法だけでなく保護者の方の声も反映させています。
	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。	○		必要に応じて連携はできている。	
	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。		○		障害児療育支援事業の案内は頂いており、子どものピックアップまではしていましたが令和7年度はそこから先、動くことができませんでした。令和8年度は積極的にこのような事業を取り入れて助言等受けていきたいと思っています。
	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。	○		連携施設のこども園や支援センターに行き、地域の子どもとの交流が持っている。	
	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。	○		保護者に状況を伝えたり、家での姿を聞いたりする中でコミュニケーションを取っている。	
	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。	○	△	『つむぎの会』を開催している。	プログラムとしての支援は行っていません。 必要な方へは相談に応じたり、施設等で行っている支援方法をお伝えしたりしています。 また、令和7年度から開始した『つむぎの会』にて、保護者の方の気持ちを気軽に出示していただく機会を作っています。
	保護者への	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。	○		子どもの姿を保護者と共有しながら、保護者の思いを確認できるよう話し合いをしている。	
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。	○		個別支援計画を説明する際に確認している。	
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。	○		笑顔や話し方などを意識することで、話しやすく保護者が受け入れやすい対応をしている。	
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。	○		保護者参加型のイベントを年に4回程度行っている。いつもとは違う子どもの姿が見られたり、保護者同士チームになって協力して楽しむゲームをする中で、顔見知りになれる機会がある。 『つむぎの会』がスタートしたことから、悩みなどが話せる場になっていると思う。	

説明等	40	こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	○		昨年度の反省から、今年度は『活動記録』での発信を増やし、内容も“遊び”だけに偏らないよう幅広い視点で保護者の方へ知ってもらえるよう努力した。	
	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。	○			
	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。	○			一人ひとりに合わせた配慮を行っています。
非常時等の対応	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。		○		見学はいつでも受け入れを行っていますが、地域住民を招待しての事業所の行事開催については行うことができていません。令和8年度は開所して5周年を迎えるので、どのような形なら実施が可能か検討していきます。
	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。	○		避難訓練を行っている。	令和7年度は、消防署へ提出した避難訓練に加え、ふれあいセンター合同の避難訓練や引き渡し訓も行いました。
	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。	○		熱性けいれんを持ってるのがすぐに確認できるよう、利用者情報に目印をつけているので把握しやすい。	契約時のアセスメントで、対応方法も含め丁寧に聞き取りを行っています。
	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。	○		毎朝と食事前の除去の確認、他児と区別をつける為のトレイやベストを徹底している。担当の職員が声に出して確認することで、周りの職員にも伝わる。	食育の場面でも食物アレルギーには注意し、予め保護者と確認をし合ったり職員間で綿密な打ち合わせをしたりしています。
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○		ヒヤリハットがあった時は、連絡ノートや記録で確認することができる。怪我などがあった時には、職員に情報を伝え、再発防止につなげている。	些細なことでも報告をするようにし、それを記録、全職員へ周知しています。
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。	○		セルフチェックを行い、改めて自分の行動を振り返る機会を作っている。		
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。	○				