

公表

## 事業所における自己評価結果

| 事業所名           |    | 公表日                                                                                                                                     |    |     |                                                                               |                                           |
|----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| こども発達支援センターもみじ |    | 令和8年5月1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。                                                                                                            | ○  |     | 国が定めた基準に基づいて居室スペースを設置し、子どもたちに目が行き届くよう活動時のスタッフ配置を決めて安全確保に努めています                |                                           |
|                | 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。                                                                                                         | ○  |     | 国の定めた基準に基づき職員配置をしています。                                                        |                                           |
|                | 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、障害の特性に応じた環境上の配慮が適切になされているか。                                                                 | ○  |     | 児童に分かりやすい構造化された環境です。また、その日通所する児童に合わせて室内の環境を変えています。                            |                                           |
|                | 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。                                                                                   | ○  |     | 閉所後は毎日室内清掃を行っています。また、感染対策マニュアルに基づいて衛生管理を行っています。活動内容によって部屋を変え、快適に過ごせるようにしています。 |                                           |
|                | 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。                                                                                              | ○  |     | 集団に入る事ができない、体調がすぐれないなど、個別の部屋で過ごすことができます。                                      |                                           |
| 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。                                                                                         | ○  |     | 目標設定と振り返りにあわせ、情報共有の徹底化を行っています。                                                |                                           |
|                | 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。                                                                                    | ○  |     | 年度末の事業所評価の集計後に結果を職員に共有し、改善策についての会議を行っています。                                    |                                           |
|                | 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。                                                                                                  | ○  |     | 月一度の全体会議で意見交換を行っています。それ以外にも必要に応じて話し合いの場を設けています。                               |                                           |
|                | 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。                                                                                                        |    | ○   |                                                                               | 第三者による外部評価は現在受けておりません。今後取り入れていきたいと思っています。 |
|                | 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。                                                                                       | ○  |     | 自己研鑽につながる外部研修には積極的に参加をしています。事業所内でも現場での実践につながる勉強会を行っています。                      |                                           |
| 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。                                                                                                                 | ○  |     | 支援プログラムはホームページ上で公表しています。                                                      |                                           |
|                | 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、個別支援計画書を作成しているか。                                                                       | ○  |     | 個別支援計画書作成前には支援会議を行い、子どもの発達状況を確認し、保護者のニーズを踏まえた上で個別支援計画書を作成しています。               |                                           |
|                | 13 | 個別支援計画書を作成する際には、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。                                                         | ○  |     | 個別支援計画を作成する前には支援会議を行い、前回の計画書の評価と保護者のニーズをもとに全職員で新たな個別支援計画書を作成しています。            |                                           |
|                | 14 | 個別支援計画書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。                                                                                                      | ○  |     | 個別支援計画書は職員全員で話し合い、作成します。出来上がった個別支援計画書に沿って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。                                                     | ○  |     | 事業所独自のアセスメントシートを使用しています。定期的な保護者との面談ではそのアセスメントシートに沿って成長の過程を確認しています。            |                                           |
|                | 16 | 個別支援計画書には、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。 | ○  |     | 本人支援の5領域、家族支援、移行支援の項目を基本とした個別支援計画書となっています。                                    |                                           |
|                | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。                                                                                                                  | ○  |     | 活動プログラムの立案は全職員で行い、児童発達支援管理責任者が作成しています。                                        |                                           |
|                | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。                                                                                                                | ○  |     | 活動プログラムは、大まかなプログラムを立て、その日の児童に必要な内容を提供しています。                                   |                                           |

|              |    |                                                                                                            |   |  |                                                                                         |  |
|--------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|              | 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個別支援計画書を作成し、支援が行われているか。                                                       | ○ |  | 集団活動を主に取り入れ、必要に応じて個別活動を取り入れています。                                                        |  |
|              | 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。                                            | ○ |  | 支援前の打合せは、当日主の指導員を中心にしています。連携した支援を行うために必要なことと理解しているので必ず行っています。                           |  |
|              | 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。                                                     | ○ |  | 支援終了後には必ず振り返りを行い、次の支援につなげています。                                                          |  |
|              | 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。                                                                     | ○ |  | 支援後は毎日ケース記録と業務日誌に記録を残しています。                                                             |  |
|              | 23 | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画書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。                                                           | ○ |  | 保護者からの相談や支援中に新たな課題が見られた時は個別支援計画書の見直しを行います。                                              |  |
| 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。                                                   | ○ |  | 担当者会議には児童発達支援管理責任者が参加しますが、必要に応じて指導員も参加をします。                                             |  |
|              | 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。                                                 | ○ |  | 関係機関との連携を取っています。保育所・幼稚園や認定こども園との連携体制は特に強化しています。                                         |  |
|              | 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。 | ○ |  | 児童を中心とした包括的な支援への取り組みを行っています。                                                            |  |
|              | 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。                                                     | ○ |  | 保護者から要望があった場合は就学先との面談を行います。                                                             |  |
|              | 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・子育て会議等へ積極的に参加しているか。                                                                  |   |  |                                                                                         |  |
|              | 31 | (31は、事業所のみ回答)                                                                                              | ○ |  | こども部会に参加をしているので、定期的に助言を受けることができる環境があります。                                                |  |
|              |    | 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。                                                                | ○ |  | 外出支援で地域の児童との交流をしています。                                                                   |  |
|              | 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。                                                           | ○ |  | 引き渡し時や、アブリ上でその日の様子をお伝えしています。課題が見られた時は詳しく伝え、その後の支援につなげています。                              |  |
|              | 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。                               | ○ |  | 家族の対応力の向上を図る観点からの支援を行っています。保護者に推奨する研修会の案内を行っています。                                       |  |
|              | 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。                                                                       | ○ |  | 契約時に説明をしています。支援プログラムはホームページに掲載しています。                                                    |  |
|              | 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。                             | ○ |  | 個別支援計画書を作成する際は、保護者の意向と事業所見解で当該児童に必要と思われる支援に食い違いがあった場合は、より詳しくアセスメントを取るなどして個別支援計画書を作成します。 |  |
|              | 37 | 「個別支援計画書」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。                                                          | ○ |  | 個別支援計画書を渡す際は、詳しい説明を行います                                                                 |  |
|              | 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。                                                         | ○ |  | 保護者から依頼された場合は迅速な対応を行っています。毎月土曜日の午後を利用して相談会（セッション）を行っています。                               |  |

|          |    |                                                                                    |   |   |                                                                               |                             |
|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 保護者への説明等 | 39 | 家族やきょうだい児へ目向ける機会を設けたり、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がなされているか。 | ○ |   | きょうだいの日を設け、きょうだい（利用児の兄姉）支援を開催しています。                                           |                             |
|          | 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。       | ○ |   | 保護者から依頼された場合は迅速な対応を行っています。毎月土曜日の午後を利用して相談会（セッション）を行っています。                     |                             |
|          | 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こどもや保護者に対して発信しているか。           | ○ |   | 活動報告として2ヶ月に1回おたよりを発行し、その中で様々な取り組みを紹介しています。また、アプリを使って日々の支援の様子やスケジュール等を発信しています。 |                             |
|          | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。                                                                | ○ |   | 個人情報の取り扱いには十分留意しています。保護者にはその旨を契約時にお伝えしています。                                   |                             |
|          | 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。                                              | ○ |   | 児童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ます。また、保護者の方が伝えやすいように日ごろからコミュニケーションを大切にしています。      |                             |
|          | 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。                                              |   | ○ |                                                                               | 現在予定はありません。今後計画していきたいと思います。 |
| 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。    | ○ |   | 事業所で作成されたマニュアル等は自由に閲覧できるように相談室に設置しています。契約時と年に一回おたよりにて閲覧の促しをしています。             |                             |
|          | 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。                          | ○ |   | 業務継続計画を作成し、年に1～2回必要な訓練を行っています。                                                |                             |
|          | 47 | 事前に、既往歴や服薬などこどもの状況を確認しているか。                                                        | ○ |   | 契約時のアセスメントと年度初めのアセスメントにて確認を行っています。                                            |                             |
|          | 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。                                             | ○ |   | 食物アレルギーの有無や程度は必ず保護者に確認し、指示に沿った対応をしています。                                       |                             |
|          | 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。                       | ○ |   | 安全計画書を作成し、保護者に周知しています。また、計画書に沿った安全管理を行っています。                                  |                             |
|          | 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。                          | ○ |   | 契約時と年度初めに年間の安全計画書をを提示し保護者等へ周知しています。                                           |                             |
|          | 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。                                            | ○ |   | 毎月の会議の中でヒヤリハット報告を行い、年に一度委員会で安全に関する検討会を行います。                                   |                             |
|          | 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。                                               | ○ |   | 年に1回以上の外部研修会と事業所内研修会を行っています。                                                  |                             |
|          | 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、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画書に記載しているか。        | ○ |   | 身体拘束適正化のための指針を作成し、指針に沿った取り組みを行っています。                                          |                             |