

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | 児童発達支援センターはくはく子ども村 | | 公表日 | 令和8年3月28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。 | 20 | | <ul style="list-style-type: none"> ・基準の広さは満たしている ・会を行うクラスの他にプレイルームやサーキットルーム等活動に応じて部屋を変え療育を行っており、一室あたりの人数が少なく、余裕を持って過ごす事が出来ている。 | |
| | 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。 | 16 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・基準以上の人員を配置し、利用児1～2人に対して職員1名を配置するなど一人ひとりに丁寧な支援ができるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導員がもう少し増えるとよいという意見があった。評価を行った当時、退職者が重なり、事業所立ち上げも予定していたため基準ぎりぎりの人員配置の時だった。今は新しく人が入り余裕を持った人員を確保している。利用児の状況に応じて対応できるようにマンツーマンの配置も行っているが、チームで連携し一人に負担が集中しないようにしていきたい。 |
| | 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。 | 20 | | <ul style="list-style-type: none"> ・元々高齢者施設だったため、トイレや洗面台などとても使いづらい環境であるが、トイレを2か所幼児用に取り替えたり、マットを使用して、お着換えスペースを作るなどして子どもたちにとって適切な環境になるように工夫している。 ・洗面台などは、踏み台を使い、石鹸やアルコールなど子どもたちが自分でできるように高さを調整している。 ・活動内容や玩具、楽器の置き場所などは絵や写真で視覚化している | <ul style="list-style-type: none"> ・庭がアスファルトなので転ぶとケガをしてしまう。屋外活動をするときは、アスファルト以外の所で行うようにしているが、スペースが広げられるように検討していきたい。 |
| | 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。 | 20 | | <ul style="list-style-type: none"> ・療育前後で部屋の掃除・消毒・換気を毎回行い、感染対策に取り組んでいる。 ・活動の内容に合わせて部屋を使い分けている。 ・整理整頓、洗濯を随時行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・常に掃除に努めてはいるが、老朽化が激しく隙間などからの虫の侵入対策が追いつかない。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・クールダウンとして使用する部屋、体調不良時に使用する部屋がある。 ・体調不良時には保健室を、言語訓練が必要な時は、言葉の部屋を使用している。 ・予備の部屋もあり、個別に対応できる。 | |
| 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。 | 17 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・療育前後でクラスごとで話し合いをしている ・朝礼やケース会議、ヒヤリハットの活用をしている | <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAのCAIについては、改善が必要と思われるという意見があった。毎回行う振り返りの中で評価と改善まで話し合えるよう意識付けを図りたい。 |
| | 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。 | 17 | | <ul style="list-style-type: none"> ・年度末に保護者向けの評価表を配布し、改善検討している。 ・保護者の意向を受けて月1回のお便りに加えて、3か月に1回個別に、ミニお便りを発行し活動の様子を知らせている。 | |
| | 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。 | 17 | | <ul style="list-style-type: none"> ・不定期だが、代表との個別面談時に意見を伝えたり、代表に届く意見箱が設置されている。 ・朝礼・ケース会議の場で自分の意見をいう機会がある。 | |
| | 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。 | 13 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・詳細は分からない ・外部評価は行っていない | <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価をしていない。他事業所がどのように外部評価を行っているか、情報を集め、今後検討していきたい。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・外部研修は、全職員が受講できるように計画を立てている。代表して参加した職員には、ケース会議の中で伝達するようにしている。 ・法人内の研修や児発連の研修には全職員で参加している。 ・毎月2回ケース会議を行い、事例検討のほか、代表による講話を実施している。 | |

| | 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 |
|----------|---|----|-----|---|---|
| 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを参考に作成し、ホームページで公表している。 ・見学時に内容を説明している | |
| | 12 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者への聞き取りのほか、モニタリング会議、担当者会議への参加するなどして、子どもの理解に務め、日々の療育の中でもアセスメントを行っている。 | |
| | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・療育支援員、相談支援専門員、CT、OT、PT、STの意見や見解を聞く機会を設けている。 ・朝礼、療育後の振り返りの時間、ケース会議などで反省点や改善点の確認と周知を行っている。 ・パソコンで全員の記録が共有できるようにしている。 | |
| | 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。 | 20 | | <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画を確認してから療育に入っている ・日々、職員で話し合いを行っている ・原案を基に共通理解がされている ・療育前に必ず支援計画に目を通し、療育後は計画に沿った記録を残している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の入れ替わりが激しく職員の意識の向上心や意欲の差で行き届かない支援が多々あると感じるという意見があった。この年諸々の理由により退職者が多かった。それに伴い人事異動を行ったため、入れ替わりが激しかった。皆が同じ気持ちで向上していくためにはどうすればよいか検討していきたい。 |
| | 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。 | 15 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・標準化されたアセスメントツールは使用していないが、医療機関で受けた標準化された評価結果を確認している ・毎日、観察記録を行っている | 事業所独自のアセスメントツールを使用し、保護者から丁寧な聞き取りをしている。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭庁から提示された様式を用いて作成している。 ・本人の課題、ニーズに沿った計画が立てられている | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 17 | | <ul style="list-style-type: none"> ・制作、サーキット、季節のイベントなど、それぞれの班を編成し、定期的に話し合っており、立案を行っている。 | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 17 | | <ul style="list-style-type: none"> ・サーキットは3か月ごとにすべてを組みなおし、月ごとに子どもたちの様子を確認し内容を見直している。 ・制作、イベントについても、毎回写真で記録し、固定化しないよう定期的に話し合っている。 | |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・以前行われていたSTレッスンの個別活動は現在、行われていないが、職員の工夫、その場の状況で遊び等を通して場面を作ることを心掛けている ・個々の課題に合わせて設定された目標を考えながら支援している ・日々の活動の様子や保護者の意向を反映して作成している。 | STの変更により別室での個別活動は行っていない。活動の中で、言語面のほかにも身体面、生活面など個々の課題に合わせて個別の関わりを行うように支援内容に盛り込んでいる。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・役割分担はホワイトボードやプリントで全員が可視化できている。 ・朝礼前後や前日に情報を共有し、共通理解している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・朝の送迎が増え、朝の申し送りが不十分なことがあるという意見があった。朝礼不在者には、児発官から伝え、クラス間の打ち合わせの内容はチームから伝えるようにしたい。 ・各クラス、もう少し意見を言い易い雰囲気作りを努めた方が良いという意見があった。どうすれば解決できるか、検討し改善を行いたい。 |
| | 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。 | 19 | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、記録を取る際に、職員間で振り返りを行い、反省や気づいたこと、改善点など情報の共有を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・各クラス、もう少し意見を言い易い雰囲気作りを努めた方が良いという意見があった。職員室の席配置はクラス単位で行い、声をかけやすい環境にはなっている。意見を言いにくいと感じる職員がいることを念頭に置き、改善に努めたい。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日記録を残している ・毎回利用者ごとに日替わりで担当を決め、いろいろな職員が記録を取ることで見方が偏らないようにしている ・担当制にせずクラス全体で多角的に観察し、療育後に情報の共有を行い記録に残している。 ・各自PCを使って記録し、共有フォルダを使って全員が目を通せるようにしている。 ・個別支援計画に沿った記録を行い、児発官は記録に目を通し、検証・改善に務めている。 | |
| | 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。 | 19 | | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的にケース会議で事例検討を行っている。 ・都度、チーム等から児発官へ報告を上げるほかにも、療育後の振り返りの中に児発官も参加するなどしてモニタリングを行っている。 | |

| | | 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 |
|--------------|--|--|----|--|--|-----------|
| 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。 | 17 | | ・施設長や児発官が参加しているが、参加する前に直接支援の職員に話を聞き、認識の違いがないが確認するようにしている。 | |
| | 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。 | 15 | | ・CPが地域の検診等に参加し、療育支援を行う上で、情報の共有や連携ができる体制がある。 ・保育園や幼稚園、関係機関の見学を受け入れている。 ・情報共有等、要請があるときは、応じている。 | |
| | 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。 | 16 | | ・利用者は皆保育園・幼稚園と併行利用を行っている。利用開始前やその後も必要に応じて園等と担当者会議を行い、情報共有と相互理解を図っている。療育支援のや必要に応じて保育所等訪問支援も行っている。 | |
| | 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。 | 12 | 2 | ・放課後等デイサービスを利用するにあたって担当者会議の中で情報共有を行っている ・情報提供等要請があれば応じている。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | ・年に1回、講演会を開き、保護者や保育園、地域の通所支援事業所職員等を対象とした内容を計画し、案内している。 ・要請に応じてCPが保育園などに出向き職員を対象とした研修を行っている。 | |
| | 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。 | 13 | | ・CP、PT、OT、STによるカンファレンスを行い、療育に生かすようにしている。 ・外部研修へ全員が参加できるように受講計画を立てている。 | |
| | 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。 | 6 | 4 | ・代表が自立支援協議会の委員であり、参加している。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | | |
| | 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。 | 15 | 1 | ・利用者全員が保育園や幼稚園に通っているので交流する機会はある。 ・イベントを開くなどして、地域の子や他の兄弟等と活動する機会も作っている。 | |
| | 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。 | 19 | | ・電話やメール、保護者の個別見学にて、子どもの発達の状況や課題など共通理解できるよう務めている。 ・月1回のお便りや定期的なミニお便りを発行して活動の様子を伝えている。 ・気になることや困ったことがあれば、いつでも連絡がとれる体制をとり、必要に応じて対面での面談を行っている。 | |
| 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。 | 16 | | ・年2回ペアレントトレーニングを企画し、参加を募っている。 ・子育てに悩んだときは、公認心理師との面談につなげている。 ・年度始めに、年長時の保護者を対象に子どもの理解について講話の機会を設けている。 | | |

| | 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 |
|--|---|----|---|---|--|
| 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。 | 18 | | ・契約時に説明を行っている。 | |
| | 36 児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点も踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 16 | | ・アセスメントを基に個別支援計画を作成し、保護者の意向や困り感の聞き取りを定期的に行い、相談支援専門員とも連携を図り、保護者の意向把握に務めている。 ・対面での聞き取りのほか、メールや電話でも話を聞いている。 | |
| | 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。 | 15 | | ・対面にて、日ごろの様子を話しながら丁寧に説明し、同意を得ている。 | |
| | 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。 | 17 | | ・いつでもメールや電話等で子育ての悩み等を受け付ける体制をとっており、相談内容に応じて助言を行い、希望があれば、公認心理師などの専門家との面談も行っている。 | センター機能強化事業の一環で、「は・こ相談所」を開催しており、随時相談に応じている。 |
| | 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。 | 12 | 6 | ・イベントを開き、活動を通して交流の場としている。 ・法人内全事業所の年長児の保護者を対象とした説明会および講演会を企画し、顔合わせの機会にしている。 | ・コロナ禍で中止していた母子通園を今後、再開する計画があり、その際に保護者同士で話す機会を設ける予定でいる。 |
| | 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。 | 18 | | ・常に相談受け入れの体制があることを契約の際や毎月のお便りの中で案内をしている。 ・悩んでいることはないか見学の時や電話でのやり取りの中で聞くように心がけ、相談があった場合は必要に応じてすぐに対面で話ができるようにしている。 | |
| | 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。 | 16 | | ・活動概要はホームページで公開している。 ・行事予定や連絡先は、毎月のお便りに掲載し、活動内容も写真付きで知らせている。 ・行事で準備物が必要な時は、SNSを使って連絡し、連絡が取れないときは、直接電話をして知らせている。 ・施設長の連絡先のほかにも担当児発官の連絡先も知らせている。 | |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 20 | | ・全職員守秘義務の誓約書を交わしている。 ・契約時に個人情報の取り扱いの同意をもらい、取り扱いには十分気を付けている。 ・持ち出し禁止にしている。 ・個人情報が含まれる書類は、シュレッダー処理をしている。 | |
| | 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。 | 18 | | ・ジェスチャーや絵、写真などを使い視覚的援助を行うとともに、短い言葉で伝えるなど理解しやすい言葉かけを心がけている。 ・個々に応じて対応している。 | |
| 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。 | 18 | | ・年1回法人全体のイベントを企画する際は、地域の人にも声をかけ参加してもらっている。 ・保護者を対象としたイベントを開いた際に地域の保育士など関係機関にも声をかけ参加してもらった。 | | |

| | 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 |
|---|--|----|---|--|--|
| 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。 | 20 | | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者には契約の際に説明を行っている。 ・各マニュアルについて、年1回職員に周知する機会を作り、一つの冊子にして閉じ、いつでも確認できるようにしている。 ・感染症対応については年2回研修と訓練の場を設けている。 | ・各マニュアルを作成し、訓練も行っているが、マニュアルすべてを保護者様へ周知しているわけではなく、必要な部分だけ知らせている。 |
| | 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。 | 20 | | <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画は策定している。 ・子どもたちと一緒に毎月避難訓練を行い、地震、火事、風水害、Jアラート、不審者対応など様々な状況を想定している。 ・職員を対象に、通報訓練、消火訓練、救急救命法などの消防訓練を行っている。 | |
| | 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。 | 19 | | ・契約時やアセスメント時、服薬開始時に保護者から聞き取り、対応を書面でまとめ、職員間で情報共有している | |
| | 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。 | 19 | | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所で食事の提供はしていない。 ・未満児の捕食は、保護者が用意したものを持参してもらっている。 ・午後利用の年長児には、市販のおやつを提供しているが、事前に保護者から聞き取りを行い、食物アレルギーのあるお子さんは、保護者と相談し、医師の指示があれば、確認して対応を決めている。 | 医師の指示書は直接確認しておらず、保護者様からの説明を聞いて対応している。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・計画を基に研修や訓練を実施している。 ・避難訓練のほか、避難経路の確認、感染症の対応訓練、AEDや心肺蘇生法、送迎時のマニュアルなど、安全に関する訓練を行っている。 ・活動中の些細なけがの報告も徹底し、場合によってはヒヤリハットを作成し、改善に努めている。 | |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に災害が起こったとき、事故にあった時などの対応、置き去り防止システムについて説明を行っている。 ・送迎車内でのチャイルドシート、ジュニアシート使用について確認をしている。 | |
| | 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。 | 17 | | <ul style="list-style-type: none"> ・事案が発生したら報告書を作成し、原因の追究及び共通理解、再発防止に務めている。 ・事案が発生した時、朝礼で職員に周知し、ケース会議で対応を検討した。 | ・ヒヤリハットを記載し、朝礼等で報告しているが、内容の検討、改善策を話し合う機会を設ける必要性を感じるという意見がある。すべての事案を全体で検討してきたわけではない。ケースバイケースで全体への口頭報告で済ませた事案もある。ヒヤリハットを綴ったファイルは常に皆が手に取って確認できるようにしている。 |
| | 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。 | 18 | | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待研修に参加し、ケース会議で伝達研修を行っている。 ・事例検討や講話の中で不適切な保育に触れ学ぶ機会にしている。 ・日々の療育後毎回、適切な対応をしているか、振り返り確認をしている。 ・身体拘束についても研修を行っている。 | |
| 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 16 | | <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に説明するほか、個別支援計画にはバニック時の対応について記載し、説明の上同意を得ている。 ・毎日の記録に身体拘束の有無を記載し、職員の意識付け（振り返り）を行っている。 | 現在のところ必要な利用者様はいない。 | |