

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 巻わくわくフレンズ  |     |         |   | 公表日   | 令和8年 3月 23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。  | 5   |         | ・ 移転後より活動スペースが広がり、運動スペース、活動スペースの確保ができています。<br>・ 一日の利用人数も1～2人なので部屋を仕切り、有効活用している。   |   |             |
|         | 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。   | 5   |         | ・ 利用定員に対して、適切な職員の人員配置ができています。   | ・ 職員が体調不良で休む場合は、公休の職員が代わりに出勤している。それでも不足する場合は、本部より協力を依頼している。                                 |             |
|         | 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。 | 5   |         |   | ・ 移転後、電気量の見直しや工事をを行い、改善している。<br>・ 部屋が暗く感じることがあるため、照明の明るさについて検討中。<br>・ 移転後、玄関前の階段をスロープに改修した。 |             |
|         | 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。                                 | 5   |         | ・ 学習スペースとは別に、広い運動スペースを確保している。<br>・ 支援後は各職員で掃除や片付けを行っている。  | ・ 時折、電気の消し忘れやエアコンの消し忘れがあるため、今後はチェックシートを用いて確認を徹底する。  |             |
|         | 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。  | 5   |         | ・ 児童の相性等で部屋を分けて使用している。<br>・ 横になれるスペースはパーテーションで区切られ、お昼寝やクールダウンできるスペースとして活用している。  |   |             |
| 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。   | 5   |         | ・ 支援前に朝礼、支援後に終礼を行い、振り返りや情報共有、また、業務改善に向けての話し合いを行っている。  | ・ 勤務時間が前後する場合、全員揃った朝礼、終礼の時間を確保することが難しいため、今後は日誌を閲覧し情報の共有を行う。                                 |             |
|         | 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。                                  | 5   |         | ・ 評価表や意向調査アンケートなどで保護者の意向を把握し、職員内で共有している。  |   |             |
|         | 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。  | 5   |         | ・ 朝礼・終礼、職員会議等で気づきを共有し、必要に応じて話し合いを行っている。   |   |             |
|         | 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。  | 4   | 1       | ・ 第三者の外部評価は行っていないが、運営本部主体で業務改善に取り組んでいる。   |   |             |
|         | 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。                                     | 5   |         | ・ 社内研修・社外研修と合わせた年間計画を立て、職員の周知・技能向上を図っている。<br>・ 社外研修については職員の希望を取り、意欲的に参加できるように、また回数も平等に参加できるよう配慮している。<br>・ 最近ではオンライン参加や動画での後日配信もあるので職員それぞれの都合に応じて学ぶ時間を確保しやすくなっている。 |   |             |
|         | 11     | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。   | 5   |         | ・ ホームページや玄関先に掲示し、誰でも閲覧できるようにしている。   |   |             |
|         | 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。                    | 5   |         | ・ 6カ月に1回保護者との面談を行い、ニーズや課題を把握し、個別支援計画に反映させている。   |   |             |
|         | 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。      | 5   |         | ・ 各職員が、児童一人ひとりの様子を付箋に書き出し、児童発達管理責任者が計画に反映させている。   |   |             |
|         | 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。   | 5   |         | ・ 個別支援計画の内容が連絡帳に記載されているため、その項目を確認しながら連絡帳の記入を行っている。  |   |             |

|              |   |  |   |  |  |   |
|--------------|---|--|---|--|--|---|
| 適切な支援の提供     | 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。  | 5 |  | ・契約時にはアセスメントシートを使用し、児童の様子や生活を把握できるようにしている。<br>・特記事項があった場合はケース記録に書き込んでいる。           | ・HUGをより効率的に活用できるよう検討中。                                  |
|              | 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。 | 5 |  |  |   |
|              | 17  | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 5 |  | ・その月ごとに月案を作成し、週ごとに活動を計画している。見直しを持ち、一貫性のある活動ができるよう工夫している。                           | ・児童発達の活動については、個々の職員が内容を決めていることが多い。                      |
|              | 18  | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 5 |  |  |   |
|              | 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。  | 5 |  | ・長期休みは放課後等デイサービスの児童と集団活動を行う日もあるが、基本的には児童の発達に合わせた個別活動を行っている。                        |   |
|              | 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。  | 3 | 2  | ・朝礼の際に送迎の分担や活動担当の確認を行っている。   | ・勤務時間が前後する場合、全員揃った朝礼の時間を確保することが難しいため、今後は日誌を回覧し情報の共有を行う。 |
|              | 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。   | 4 | 1  | ・終礼の際に、気付きや振り返りを行い、必要に応じて話し合いをしている。  | ・勤務時間が前後する場合、全員揃った終礼の時間を確保することが難しいため、今後は日誌を回覧し情報の共有を行う。 |
|              | 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。   | 4 | 1  | ・特記事項など必要に応じてケース記録を記入している。   |   |
|              | 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。  | 5 |  | ・6カ月に1度モニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。   |   |
| 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。   | 5 |  | ・主に児童発達管理責任者が出席している。   |   |
|              | 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。   | 5 |  | ・必要に応じて関係機関との連携を図っている。   |   |
|              | 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(幼稚園)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。                               | 4 | 1  |  |   |
|              | 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 | 2  | ・移行に向けた支援を行うにあたり、現在利用している事業所だけでなく、これから利用する予定の事業所や小学校も参加したサービス担当者会議を開催し、情報共有を行っている。 |   |
|              | 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)協議会子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  | 4 | ・児童発達支援センターの主催する連絡会に参加したり、動画研修の機会を設けている。 |  |   |

|          |    |  |   |   |  |  |
|----------|----|--|---|---|--|--|
|          | 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。  | 1 | 4 |  | ・児童館や児童クラブでの交流はないが地域の公園などには外出している。   |
|          | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。  | 5 |   |  | ・お迎え時、保護者に支援中の様子を伝え、共有するようにしている。また、連絡帳も活用し、情報の共有を図っている。                      |
|          | 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。               | 1 | 4 |  | ・家族が参加できる研修の機会は設けていないが、今後はそのような研修があった際は案内を掲示し、周知していく。                        |
| 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。   | 5 |   |  | ・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、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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。            | 5 |   |  | ・サービス等利用計画や送迎時の会話、面談時などに保護者から聞き取りした内容を元に作成している。                              |
|          | 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。   | 5 |   |  | ・面談時に個別支援計画を示しながら説明をしている。  |
|          | 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。   | 5 |   |  | ・困りごとや相談があった場合は適宜対応している。   |
|          | 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。 | 1 | 4 |  | ・父母の会など保護者のみの交流の機会はない。   |
|          | 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。               | 5 |   |  | ・契約時に苦情に関する相談窓口を案内し、適切な対応ができるように努めている。重要事項説明書には第三者窓口について記載している。              |
|          | 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こどもや保護者に対して発信しているか。                   | 3 | 2 |  | ・HPやSNSの活用には至っていないが、活動や行事についてはわくわくだよりや玄関掲示等で発信している。                          |
|          | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 5 |   |  | ・個人ファイル等は鍵の付いた棚に保管している。事務所に職員が不在の場合も、扉を施錠している。                               |
|          | 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。  | 5 |   |  | ・筆談やジェスチャー、絵カードなどを使用し意思の疎通が図れるよう配慮している。                                      |
|          | 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。  |   | 5 |  | ・移転時には地域の自治会長が見学に来られ、対応した。   |
| 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。            | 5 |   |  | ・各マニュアルは定期的に見直しをし、策定されている。マニュアルは玄関に置いてあり、誰でも閲覧できるようになっている。                   |
|          | 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。                                  | 5 |   |  | ・BCPは定期的に見直しをし、策定されている。その内容に沿った研修や机上訓練、年2回の避難訓練を行っている。                       |
|          | 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。  | 5 |   |  | ・契約時にアセスメントシートを記入してもらい、児童の状況を把握し、共有している。<br>・てんかん発作に関しては職員研修にも取り入れ、理解に努めている。 |
|          | 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。   | 5 |   |  |  |
|          | 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。                               | 5 |   |  | ・安全計画をもとに、危険な箇所がないかを点検している。  |
|          | 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。                                  | 5 |   |  | ・契約時に説明を行っている。   |
|          | 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。  | 5 |   |  | ・ヒヤリハットを作成した際は、全職員で回覧し、再発防止に努めている。   |

|    |  |   |  |  |  |
|----|--|---|--|--|--|
| 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。   | 5 |  | ・年1回以上、全職員が虐待防止研修を受講している。                            |  |
| 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。 | 5 |  | ・現時点で身体拘束が必要とする児童はいないが、職員間でも研修を重ね、身体拘束についての理解を深めている。 |  |