（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ハピー関内教室 |
|---|---|

公表日　2025　年　10　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。 | 9 | 1 | ・子どもが自由に支援室に出入りして目が行き届かなくなることが無いように、支援時以外は鍵をかけている。<br>・玄関に十分なスペースがありませんが、集団支援終了時に、一人が外に出てから次の子が靴を履くという声掛けをしているので、その点は工夫されていると感じています。 | ・集団の場合は教室スペースが手狭に感じる。<br>・面談室用のお部屋があるのは良いと思います。絨毯が汚いので取り替えて欲しいと思います。(毎日掃除機を掛けていますが、限界があると思います。) |
| | 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。 | 4 | 6 | ・集団の場合は安全面を考え、なるべく多めに職員を配置するようにしている。 | ・午後の職員が足りないことがある。<br>・状況に応じて職員の増員が必要になる場合がある。<br>・職員数が足りません。パート職員は夕方のコマ時間にいらっしゃらないので5コマ目を集団にしていますが 集団裏に個別を入れられない状況です。<br>・おおむね適切であると思いますが、5コマ目に職員が足りないということを何度か経験しているので十分適切であるとは言い切れないと感じます。<br>・午後の職員が足りず、午後に支援が続くことが多い。 そのため、当日に記録の記入が難しく残業になっている。<br>・一見潤っているように見えますが、午後(④⑤コマ目)に来所人数が多いですが、パート職員や時短職員が帰ってしまうので、その時間にいる職員の負担が大きいです。午後に出勤できる方人が必要です。 |
| | 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、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。 | 9 | 1 | ・部屋が横並びになっているのでわかりやすいと思います。子どもにわかりやすい動物の名前（イラスト）で部屋名を表示しています。<br>・お部屋の中に何もないので、子どもが集中できる環境だと思います。 | ・設備に備え付けのドアホンに手が届きやすいため廃止した方がよい。<br>・お部屋に動物のイラストをつけて視覚的にわかりやすくしていたり、モニターの角に保護するためのクッションがついているのでその点は工夫されてると思います。 支援室の窓が鋭利であることと、時計が簡単に外れてしまうのは、こちらが十分に配慮を行き届かせないと危ない点だと感じています。 |
| | 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。 | 7 | 3 | ・絨毯なので転んでも痛みが少ないと思います。 | ・古さを感じさせる。<br>・おおむね清潔ですが、稀にお部屋のにおいが気になると子どもから指摘があることがあるので、その点は改善が必要であると思います。<br>・カーペットが敷き詰められている床のため、掃除機とコロコロクリーナーでは汚れが落としきれない。 体調を崩す職員や、鼻水が出る利用者の方がたまにいらっしゃる。<br>・絨毯が汚いです。 |
| | 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。 | 10 | | ・気持ちが落ち着かなくなった時は部屋を変えるなどして落ち着ける環境を作ることもあります。<br>・子どもによってはこのお部屋が得意ではないというケースがあり、それについて職員が把握して部屋を割り振っているので工夫されていると感じています。<br>・その日の来所数に寄りますが、集団の中で興奮した子どもを別室に移動させることができるので良いと思います。<br>・別の部屋を使う際は、先に保護者に伝えている。 | |
| 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。 | 7 | 3 | ・休憩時間などの雑談の一環で話をしています。<br>・業務で改善すべきところは終礼時等に話し合っているので工夫されていると感じます。<br>・話し合う時間を設けていると思います。 | ・チームでは行われていない。 |
| | 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。 | 10 | | ・会議で話をしています。 | |
| | 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。 | 9 | 1 | ・年に数回行っています。<br>・終礼時や職員会議等で話し合っているので工夫されていると感じてます。 | |
| | 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。 | 5 | 5 | ・内部監査を実施し、業務改善に努めている。 | ・第三者による外部評価がなされているのかわからない。<br>・外部評価は行っていると思うが、評価結果については共有されていないと思います。<br>・よく分からないです。 |
| | 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。 | 9 | 1 | ・Leaf（社内研修用ツール）で確認しながら行えるので抜けが無くて良いと思います。 | ・研修はありますが、支援の関係で参加が難しいこともあり「参加したかったな」と思うこともあります。 |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか 。 | 10 | | ・職員同士で相談し合いながらプログラムを作成しています。 | |
| | 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、児童発達支援計画を作成しているか。 | 10 | | ・アセスメントはしっかりと時間を取り、保護者からのニーズは聞き取るようにしたり、アセスメントの前には他の指導員に助言を求めたりしています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・その日出勤の職員全員で、子どもの支援について検討しています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・支援前は必ず個別支援計画を確認し、それに沿ったプログラムを立てています。 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | 9 | 1 | ・標準化されたツールを用いて行っています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・子ども、ご家族の様子に応じてそれぞれの項目を設定しています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | 2 | ・他職員に相談はしますが、チームで行うというほどではありません。<br>・集団の支援は担当者を数名決めて内容を考えています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 10 | | ・活動記録を読みながら、重ならないようにしています。 | |
| | 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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 10 | | ・集団での計画、個別での計画をそれぞれ考えています。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | ・朝礼で行っています。 | ・されるときとそうでない時があるので、必ず打ち合わせできる時間を確保する必要があると感じます。 |
| | 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。 | 8 | 2 | ・集団は終礼時に振り返りを行なっています。 | ・集団支援の振り返りはしていますが、個別支援の振り返りはありません。 パートさんは先に帰宅されますし、支援後は記録を書くことで精いっぱいで打ち合わせの時間は取れません。 |
| | 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。 | 10 | | ・毎日記録は丁寧に書くようにしています。<br>・記録として文字におこすことで改めて支援を振り返ることができ、疑問に思ったことについて調べたり、うまくいかなかったことは次どのようにしたらよいか考えることができていると思います。 | |
| | 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。 | 10 | | ・必要に応じて支援計画の見直しを行っている。 | ・3ヶ月に1回は面談の機会を設けていますが、職員数が足りなくて出来ずに先延ばしになることもあります。 |
| 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。 | 10 | | ・担当者が参加しています。 | |
| | 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。 | 9 | 1 | ・幼稚園・保育園と連携しています。 | ・話し合えるのは通っている園の先生だけです。 |
| | 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。 | 10 | | ・特別支援学校の説明会を開くなどしていました。 | |
| | 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。 | 9 | 1 | ・保護者のご希望があった際には行っています。<br>・小学校とお電話にて就学支援シートの情報を共有しています。 | ・小学校へは就学支援引継ぎシートにて情報共有や連携は図っているが学校と直接的な連携はできていない。<br>・就学支援シートを作成して、小学校に送る(又は保護者に渡してもらう)ことはできますが、先生とお話しできるのは1回なので、相互理解を図れているかは不明です。 |
| | 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）<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 。 | 8 | 2 | ・該当する子どもが利用している場合に連携しています。 | ・療育センターとは情報共有や連携は行っているが、必要に応じた助言を受ける機会はまだない。 |
| | 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。 | 4 | 6 | ・運動の施設と交流しました。<br>・ハビーの利用を検討している子どもや保護者を招いてのイベントを開催している。 | |
| | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | 10 | | ・フィードバック中にお話ししたり、定期的に面談を行っています。<br>・フィードバック時にその日の支援の振り返りだけでなくご自宅での様子もうかがっているので、その点で共通理解を持つ意識は持てているのかなと思います。 | |
| | 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。 | 9 | 1 | ・保護者会を設けたり、動画研修にて保護者に参加いただいたり情報提供を行っている。<br>・動画を一緒に見るなどして、ペアレントトレーニングを行っています。 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | 10 | | ・契約時に行っています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・アセスメントの際にしっかり聞き取りを行っています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・保護者が提示した個支に変更をご希望される場合はすぐに修正するなどしています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・担当職員が対応したり、心理職員が対応しています。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | ・年に1～2回は保護者会を開催できるように意識はしている。<br>・保護者会は定期的に行っています。 | ・ないことはないですが、少ないと感じます。 |
| | 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。 | 10 | | ・話し合いをしたりして改善方法を探っています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・教室ブログを定期的に更新している。<br>・週に1回ブログをあげています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 10 | | ・鍵のかかる書庫にしまっています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・ゆっくり言葉を選んで話すようにしています。 | |
| | 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。 | 1 | 9 | ・外部の関係機関の方の訪問は積極的に受け入れています。 | ・他者との交流を希望されない保護者もいるため事業所の行事には地域の方を招待していません。<br>・今はそのようなことはないので、住民を含めたイベントの開催や学生ボランティアを募る等、地域に開かれた事業所にしていくべきだと思います。 |
| 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。 | 10 | | ・年に何回か避難訓練を練習しています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・消防署の方にもアドバイスを頂きながら行っています。 | |
| | 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。 | 9 | 1 | ・契約時にお聞きしています。 | |
| | 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。 | 5 | 5 | ・医師の指示に基づく様な利用者がいない。<br>・食育は行っていませんが、アレルギーの確認は契約の時に行っています。<br>・基本的に食べ物を提供する機会がないので、そういった機会はないです。食べ物を提供するときには保護者に確認を取っています。 | ・まだその経験がなく、把握できておりません。 |
| | 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。 | 10 | | ・年に数回訓練を行っています。 | |
| | 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 。 | 10 | | ・防災訓練の時などにお伝えしています。 | |
| | 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。 | 9 | 1 | ・記録に残し、全職員に共有しています。 | |
| | 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。 | 10 | | ・年に数回研修を受けています。 | |
| | 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、児童発達支援計画に記載しているか。 | 9 | 1 | ・いくつか例を挙げながら話し合いをしています。 | |