

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ハビール山教室 | | | | 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。 | 7 | | お子さまの人数に合わせた部屋で支援をおこなっている。 | 教材の不足、教室内での意識の違い・教室の構造上で仕方のないことはあるが、ヘッドホンからの教室内にて拾う声の音割れがある。 |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 7 | | お子さまの人数や状態に応じて臨機応変に配置している。 | 集団ニーズに対して、人数が少ない場合もあるため、集団をおこなっている告知を改めておこなっていく。 |
| | 3 生活空間は、子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。 | 7 | | 段差がなく、無地の壁で各部屋を仕切っている。シンプルな環境設定をおこなっている。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 5 | 2 | 毎日清掃を行い、汚れの目立ちやすい場所やほごりたまりやすい場所は、重点的におこなうよう心掛けている。 | 教室内に虫が入ってくることがあるため、防虫対策をおこなっていく。 部屋の温度や湿度の調整が難しいため、こまめに空調の設定をおこなっていく。 |
| | 5 必要に応じて、子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。 | 7 | | 集団支援の際にも空き部屋でクールダウンができるように配慮している。 | |
| 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。 | 6 | 1 | 朝終礼や職員会議などで買い前転や案を話し合っている。 | シフト制により、話し合いの場に参加できていないことがあるため、共有を徹底していく。 |
| | 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。 | 7 | | アンケートによりいただいた意見をもとに、業務改善につなげている。 | 部屋の構造上の問題により改善がまだできていないことがあるため、改善案の検討を適宜おこなっていく。 |
| | 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。 | 7 | | 朝終礼などで意見交換をおこなう時間を設定し、意見を集約する機会を増やしている。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 年に一回自己評価をおこない、業務改善に努めている。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 多様な研修が用意されており、自己研鑽につながる環境が整っている。 | |
| 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。 | 7 | | 支援計画やお子さまの近況に合わせたプログラムを作成している。また、ニーズを踏まえた支援の内容と5領域の関係性を明確にして公開している。 | |
| | 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。 | 7 | | アセスメントの時間を確保し、保護者の方やお子さまに寄り添った計画を作成している。また、職員間で意見交換をおこないながら計画を作成している。 | |
| | 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。 | 7 | | 担当職員との情報共有の時間を確保し、検討会議をおこなっている。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 職員間で共有され、計画に沿った内容を実施している。 | |
| | 15 子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。 | 6 | 1 | 統一された様式を用いて実施している。 | |
| | 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、子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。 | 7 | | 動画などを用いた家族支援や、園連携を適宜おこない、今後の方針や支援内容を検討している。 | 移行数はまだ少ないため、連携先との関係強化を図っていく。 |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | | 共有・話し合いを随時おこないながら立案している。 | |

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | | 以前の活動記録を読み、支援内容を確認しながらプログラムを考えている。 | |
| | 19 子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。 | 7 | | 子どもの様子を職員間で綿密に情報共有している。 | |
| | 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。 | 7 | | 集団支援では事前に支援内容と役割について確認している。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 終礼にて共有をおこなっている。 | 支援を振り返りはおこなっているが、当日中に時間を確保できない日もあるため、その際は翌日の朝礼で共有していく。 |
| | 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。 | 7 | | 記録を作成しているため、支援の検証・改善ができることが多い。 | |
| | 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。 | 7 | | モニタリングをおこなうとともに関係機関との会議でも見直しの検討をおこなっている。 | |
| 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 7 | | 担当職員と児童発達管理責任者が参加している。 | |
| | 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。 | 7 | | 関係機関との連携をおこなっている。 | |
| | 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。 | 7 | | 他事業所との並行利用も勧め、移行支援に繋げている。また、随時通園先との情報共有をおこない、共通理解に努めている。 | |
| | 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。 | 7 | | 進学される小学校との共有のために引継ぎシートを作成し引継ぎをおこなっている。 | |
| | (28~30は、センターのみ回答) | | | | |
| | 28 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。 | | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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は、事業所のみ回答) | | | | |
| | 31 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。 | 7 | | 必要に応じて意見交換をおこなっている。 | |
| | 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。 | | 7 | 交流の機会はない。 | 現状参加者はあまりいないが、月に一回程度ご利用者様以外のお子さまへのあそび場を提供している。 |
| | 33 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。 | 7 | | フィードバックや相談支援の時間を設け、共通理解に努めている。 | |
| 保護者との連携 | 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(ペアレンツ・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。 | 6 | 1 | 保護者会の実施や、動画を用いながらの相談支援をおこない、アドバイスをしている。 | |
| | 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。 | 7 | | 見学時や契約時に資料を示しながら説明をしている。 | |
| | 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を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 7 | | アセスメント時には時間を十分に取り、お子さまや保護者の方の意向の聞き取りをおこなっている。 | |
| | 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。 | 7 | | 書面を用いて説明をおこなったうえで同意をいただいている。 | |
| | 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。 | 7 | | 面談の希望をお伺いし、実施している。 | |

| | | | | |
|----------|---|---|---|---|
| 保護者への説明等 | 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。 | 6 | 1 | 親子で参加できるイベントや保護者会をおこない、保護者様同士で交流できる機会を設けている。 きょうだい間で交流する機会は少ないため、一緒に参加できるイベントをお今後企画していく。 |
| | 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。 | 7 | | 相談があった際にはすぐに対応できる体制づくりを心掛けている。 |
| | 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。 | 5 | 2 | ブログや連絡アプリを用いて発信をおこなっている。 ブログの発信頻度が少ないため、定期的に更新していく。 |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | | 施錠できるキャビネットで書類を保管している。 情報発信の際にはチェック要員を設けている。 |
| | 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。 | 7 | | 伝え方に配慮し、必要に応じてメモなどを使用してお伝えしている。 |
| | 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 | 2 | 外部の関係機関の方の訪問は積極的に受け入れている。 ハビーの支援を体験できる機会を設けている。 |
| 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。 | 7 | | 掲示物や閲覧用のファイルで共有し、定期的に訓練をおこなっている。 |
| | 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。 | 7 | | 業務継続計画を策定し、職員間で共有するとともに、避難訓練を定期的に実施している。 |
| | 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。 | 6 | 1 | アレルギーや服薬について確認し、職員で共有している。 |
| | 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。 | 6 | 1 | アレルギー調査をおこない、同意書を記入していただいている。 |
| | 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。 | 7 | | 社内にて計画を統一し、研修や訓練を実施している。 |
| | 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。 | 7 | | 掲示や閲覧ファイルについてご確認いただけるようになっている。 |
| | 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。 | 7 | | 報告書を作成するとともに、会議にて再発防止の検討をおこなっている。 |
| | 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。 | 7 | | 虐待防止研修を全職員が定期的に受講している。また、年に2回虐待防止チェックリストを実施している。 |
| | 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。 | 6 | 1 | 身体拘束適正化研修を全職員が受講している。 該当するお子さまがいないため、行っていない。 |