

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		こども発達ルームのるん			公表日		令和8年4月27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。		6		集団療育も小集団活動とすることでしっかりと活動できるスペースがある。
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	1	ほぼマンツーマンに近い体制での支援が行えている。	令和8年度は専門職を複数人採用し加配しています。		
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、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	1	動く活動の部屋、机上での活動を行う部屋と視覚的に別けることで分かりやすい構造となっている。玄関や室内の一部に段差があり完全にバリアフリーとはなっていない。	段差があるところを移動する際には職員が手を繋いだり見守りを行っています。		
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。		6		日々清掃を行い心地よく過ごせる環境整備を心掛けている。毎日清掃・アルコール消毒が行われている。			
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。		6		体調不良時やお昼寝の時には、別室で過ごすことができるような環境設定を行っている。			
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		毎朝の朝礼・夕礼、定期的な会議にて、情報共有や支援の振り返りを行っている。日々連絡・相談・改善に向けた実施が行われている。		
	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。		6		1年に1度、保護者さまへアンケートのご協力をいただき、改善に努めるように努力している。		
	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	1	日々の朝礼・夕礼や定例会議にて、職員から意見を出していただき、支援の改善や働きやすい職場環境となるように心掛けている。		
	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	実施していない。	現在のところ外部評価を行う予定はないが、いつ評価を受けても良いように準備している。	
	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。		5	1	児童発達管理責任者の受講や、てんかん、虐待防止に外部で行われている研修に参加する機会が設けられている。研修を受講した人からさらに職員間への研修が行われている。		
適切	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。		6		5領域を網羅した支援プログラムを作成し公表している。		
	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。		6		アセスメントシートへの記入をお願いしているとともに、日々のご利用の中で保護者さまお話しを伺い、個別支援計画に反映している。		
	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、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。		6		カンファレンスの中でモニタリング会議を行い個別支援計画の原案作成を行っている。		
	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		職員全体への周知を行い、モニタリング後の記録を全職員に回覧している。定期的に内容を確認しながら計画に沿った支援を行うようにしている。		
	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。		6		構音検査や、言語・コミュニケーション、語彙力についての検査を必要に応じて実施し保護者さまへのご説明、支援への反映を行っている。		
	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。		6		各項目を記載した個別支援計画を作成し、書面でお見せしながらお伝え、ご説明している。個別支援計画に基づき具体的な支援内容を設定し、日々の療育支援を行っている。		

な 支 援 の 提 供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		翌月の活動を検討する会議の開催している。 定期的に会議を開催し、職員全体で活動について話し合いを行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		季節の行事を盛り込んだ活動を取り入れている。 その日の利用児童にあわせてプログラムの組み直し等もやっている。 週に複数回ご利用される児童もいるため、活動に変化を持たせるよう心掛けている。	
	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。	6		保護者さまと相談の上、個別・集団と活動の計画を行っている。 保護者さまのご希望や、家庭内や園でのご様子を反映させた個別支援計画を作成している。	
	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。	6		朝礼にて、その日の活動のねらいや気を付けることの確認を行っている。 活動時の職員に配置について確認を行っている。	
	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		夕礼にて、その日の活動の振り返りや利用児童について気になった点を確認しあい、日誌に記入することで職員全員への周知を行っている。	
	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。	5	1	連絡帳や療育記録等を取り、いつでも全職員がみることができるようにすることで支援に反映している。 夕礼の中で気が付いたことを報告しあい、支援に反映している。	
	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。	6		最低6カ月に1回は見直しを行いご説明を行っている。 カンファレンスの中でモニタリングを行い、個別支援計画の原案の作成を行っている。	
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。	6		会議前には職員からの情報収集を行い事業所としての報告ができるよう努めている。 会議にはご利用状況や成長をしっかりと把握したものが参加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。	6		保育園・幼稚園、各市のご担当者さまと情報共有を行い、ご利用者さまがより生活しやすいよう連携し支援に反映している。	
	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。	6		送迎時だけでなく、保護者さまからの了承を得た上で、お電話や直接お話しをさせていただく機会をいただき、情報共有を行っている。	
	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。	6		保護者さまからのご依頼をいただいた方は、情報共有やサポートブックの作成を行っている。	
	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。				
	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) 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	5	現在のところ、そのような連携・機会はない。	
	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。	2	4	園との積極的な交流は行っていないが、地域の園に通園している児童については、障がいがない児童との交流が行えている。	
	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。	6		送迎時や連絡帳にて、日々のご様子をお伝えする共に、ご家庭や園での様子をお伺いし課題の把握、支援への反映を行っている。	
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。	4	2	ご利用時の送迎や連絡帳の中で、お子さまへの接し方や、ことばの伝え方などについてお伝えしている。		

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。	6		契約時に十分な説明の時間を設け、丁寧に対応している。 利用者さま負担がある場合は、請求書をお渡しする際にもご説明している。	
	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。	6		5領域を網羅した個別支援計画を作成し、保護者さまへ説明のお時間をいただき、書面にて説明、同意のサインをいただいている。	
	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。	6		5領域を網羅した個別支援計画を作成し、保護者さまへ説明のお時間をいただき、書面にて説明、同意のサインをいただいている。	
	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。	6		個別支援計画の説明時には面談の時間をいただき、その中でお悩みやご相談を伺うようにしている。 相談があった場合は対応を行っている。	
	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。		6	保護者さまからのニーズが少なく実施機会がない。	今後必要に応じて実施を検討します。
	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。	6		事業所内で相談支援体制を整えている。	
	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。	6		ホームページにて活動報告を行っている。	今年度からは保健だよりを毎月発行し、感染症の流行状況や感染時の対応、季節性の疾患についての情報、活動予定や子育てに関する情報を発信している。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		鍵付きキャビネットにて管理している。 名前等の個人情報が記載されたメモはシュレッダーをかけて処分するようにしている。	
	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。	6		その方にとって伝わりやすい方法でお伝えしている。	
非常時等の対応	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。	2	4	近隣の公園での活動やお散歩の際に、地域の方へ積極的に挨拶するなどの関わりは持っている。	地域に開かれた事業所であることは大切だと思うが、地域住民を招待するなどの場合、不特定の人々が来所することは安全面を考えると抵抗がある。
	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。	4	2	各種マニュアルを作成し、研修を行っている。 日々の療育の中で感染予防に取り組んでいる。	
	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。	4	2	避難訓練や通報訓練を定期的に行っている。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	6		契約時に日ごろ服薬しているお薬などの情報提供の協力をお願いし、確認している。 フェイスシートや救急隊への女王法定協シートにて把握を行っている。	
	48	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	6		食物アレルギーの有無の確認、お持ちの方に対しては、どれくらいの対応が必要か定期的に確認をとっている。 イベント時のお菓子などはアレルギーなどに充分注意して提供している。	
	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。	5	1	定期的に危険な箇所がないかの確認を行うことや、避難訓練、通報訓練、BCPの訓練や実施などを計画的に実施している。	
	50	子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。	6		年度初めに保護者さまへ周知している。	
	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。	6		発生した場合は、再発防止のために全職員へ共有している。 事例が発生した場合は、報告書を作成し、職員全員に周知している。	
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。	4	2	虐待防止委員会の設置、虐待防止研修を行い、日ごろの支援内容の振り返りの機会を作っている。 定期的に職員間で話し合いの場を設けている。		

	53	<p>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、子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。</p>		6	<p>身体拘束適正化委員会を開催しているが、現在のマンツーマンに近い支援体制の中では、身体拘束をする必要がなく、保護者さまへの説明や個別支援計画への記載は行っていない。</p>	<p>一定の条件が揃えば、必要最低限の身体拘束を行うことはやむを得ないとされているが、弊所は手厚い支援体制をとっているため、その必要はないと考えている。また、現段階で身体拘束を検討しなければならないような場面は見られていない。弊所では全職員が「身体拘束はしない」という共通認識を持ち支援している。</p>
--	----	---	--	---	--	--