

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 joyひこぼえ					公表日	2026年 3 月 12 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。	17				
	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。	17				
	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。	16	1	子どもの顔の高さの扉の鍵は不要だと思う。コンセントプラグが高い位置にあるとよいのではないか	脱出防止のための扉の鍵は現在使用していない。コンセントの高さはいろいろ考えるところである。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	17				
	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。	17		基本的に認められているが、数の問題としてクールダウンするための個室や午睡等の個室が必要だと思うと足りないように感じている。利用定員に対しての職員は足りているが、雨の日や活動によって部屋の人数調整が必要の際には工夫がいる。	限られた空間を上手に利用することが大切で、市が限定した敷地内で建てるには床面積に制限がある。職員数は限度いっぱい配置しているので後は協力しながら対応しましょう。	
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				
	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		職員面談の機会があるとよいかもしいない。(現在は休憩の時間等に直接伝えているが)	職員面談を全員に行うようにします。	
	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。	17				
	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。	17		監査おこなう	第三者評価を受けています。	
	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。	17		月に1回の勉強会を行っている	法人の研修規程を設けています。その中で研修の受講が義務付けられています。	
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。	17		面談にて支援計画の内容を伝えている	担当者が作成した個別支援計画をクラスの支援会議で協議し、全体の支援会議にて自発管と施設長のチェックを受けて作成していま	
	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。	17				
	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。	17				
	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。	17				
	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。	17		フォーマルなアセスメントは行っていません。	フォーマルなアセスメントはセンターではできませんので、外部で受けたフォーマルなアセスメントの結果を利用しています。	
	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。	17				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	17				
	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				

	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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。	16	1		日々の支援は毎日の振り返りで改善に努めています。記録も毎日の個人記録で記入しています。
	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。	17			
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			
	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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。				
	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。	17			どろんご保育園と交流をしている 地域の保育園と交流を行っている。また、園のおまつり行事に招待している。
	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。	17			連絡帳や電話などで連携を図っている
	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。	17			
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。	17				
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。	17				
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。	17				
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				

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。	17			
	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。	17			
	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。	17		つながる家族を使用している	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	17			
	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。	17			
	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。	17			
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。	17			
	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。	13	4	救出訓練は行っていない 救出は行っていない 避難訓練はしているが救出訓練は行っていない	救出訓練の内容について消防署と協議したところ、joyひこばえの規模の建物では必要ないとのことでした。また、子どもを背負ったり、手を引いて避難することで救出を達成しているとのことでしたので、救出訓練を行っていると考えます。
	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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。	17			
	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			
	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。	17			
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、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。	16	1	組織的な決定、子どもや保護者への十分な説明および了解と支援計画への記載はなされていない。	身体拘束に関する規則を理事会で議決しました。今後保護者に説明し、支援計画に記載します。身体拘束の研修はしています。	