

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	HITONOWA南大泉教室	公表日	2026年 3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。	2	4	ワンフロアなので利用者同士が接触することが無いように職員の配置や声かけで未然に防ぐようにしています。人数や児童の状況（遊び方等）によっては狭いと感じることもあります。遊び方を調整しています。	学休日（土祝、長期休み、振替休日など）は、午前中に児発と放デイ同時利用。できれば空間を分けられたら良いと思う。
	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	定員を満たす人員配置でシフトを作成、午前で児童に欠席が出た日など職員が足りている時は事務仕事をするなど配置基準を守った上で付帯業務を行えるようにしています。	
	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	室内に物が少ないようにし、必要なものはその都度出すように対応しています。	ワンフロアが故に全ての活動、遊びを同じ場所で行うことが、自閉の子には理解し辛い時があると感じる。マットをパーテーション代わりにするなどしてもう少し分けられると良い。トイレなどの設備はバリアフリー化されている。
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	5	1	清潔に過ごせるように掃除と消毒は可能な限り徹底している。故障していた天井埋め込み型業務用エアコンを交換したことにより、室温が快適になった。 清潔に保てるよう心がけています。転倒リスク等防ぐために整理整頓も意識しています。朝夕の清掃及び定時での消毒などを実施。安全点検において、環境に対する点検を実施。	車通りが多い道に面している。
	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。	5	1	別室(相談室)は利用可能だが理想的なのはカームダウンスペースのような何も無い空間。 防犯カメラ設置により、個別対応時の安全を確保している。 活動室としては1つの為、個別の部屋としては便宜的に相談室を使用する、または部屋を仕切る等して対応しています。 子供1人にはせず、職員もつき話を聞く場所を設けてる。	
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。	3	3	職員会議内で目標設定とそれに向けた取り組みを決めている。翌月の会議で前月分のフィードバックも行っている。 毎月目標の設定と振り返りを行っています。行事ごとの職員アンケート等での振り返り、会議での確認と共有を行う。 みんなで対応しています。	目標設定と振り返りをできているが、改善して次の目標を立てるところ(A→P)までは達していない。 誰がどのような業務をどのような流れでやっているのかわかりにくいです。
	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。	4	2	保護者の評価を確認して改善が必要な部分を把握した。 イベントに対するご意見をアンケート集計している。	目は通していますが、具体的な改善にまではつながっているかわかりません。
	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	前回の自己評価表を確認した。また日常的に改善点などを伝えることで変えられる部分はどんどん改善されている。 職員会議が機会となる。 会議で意見を交換しています。 朝礼、終礼、会議等での確認。	朝礼終礼ではその日や次の日日程や動きなどなら確認が多く、職員同士でもコミュニケーションや情報交換などできていない。
	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	2	外部評価結果を元に各種委員会やBCPに関する取り組みなど改善が必要な部分を洗い出し改善に繋げた。 第三者委員会の評価を受けた。	

業務改善	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		ありがたいことに入社後10ヶ月で5回ほど研修を受講させて頂いた。また強度行動障害の研修を受講し資格取得の補助をしていただいた。 研修を受けた職員から、受けていない職員に周知して頂いている。 全員研修を受講できるよう順番を決めています。 月2回の業務提携による研修機会の確保。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5	1	ホームページに公表されている。 月ごとに、活動内容カレンダーを保護者に配信、ホームページに掲載。	
適切な支援の提供	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		アセスメントや個別支援計画を書面に印刷して全員必ず目を通すようになった。アナログだがこの方法が非常にわかりやすく効果的だと感じている。 児発管が行っている。	
	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		所属している職員の共通認識として「子どもの最善の利益」が最優先であると日々感じることができている。 モニタリング前に、児童1人ずつ職員アンケートをとっている。 職員も意見を出しています。 作成時に検討（確認、共有）のための時間は設けていますが、時間的にはもう少し必要と感じています。	
	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。	6		利用開始前には必ず読み合わせを行う。変更があった際も書面で確認するようにしている。 個別支援計画を確認したこと把握するため、職員全員の確認サインをとっている。	
	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。	3	3	Vineland-II等は使用していない。 利用当日の記録に記入している。	インフォーマルな部分では具体的なツールが不明。
	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。	3	3	実際には本人支援、家族支援が主だと感じるが利用児童が使用している他のデイや学校、習い事の様子などもモニタリング等を通して把握し、職員間で共有している。 設定されていると思います 5領域および各必要な支援項目について支援計画を作成。	個別支援計画の項目設定はある。「移行支援」及び「地域支援・地域連携」については、具体的にになっているかわかりません。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	1	毎月各自担当の支援計画を立案し提出している。 担当の活動計画書を毎月作成している。 毎月、それぞれの職員が活動のアイデアを出しています。 担当者による立案と全体での共有。点検の時間がやや少ない状況。 みんなで行っています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		月のプログラムは複数用意されており、かつその日の利用児童によって変えたりしている。 毎月違う内容にしている。 毎月更新しています。 月ごとに活動プログラムを作成し、変更している。 季節工作の日数が追われている時は偏りがありますが、基本的には固定化されていない。	
	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。	4	2	個別支援に関してはまだ取り組みが必要。 今後言語コミュニケーションに関する取り組みを行う予定。 個別活動は、言語療法に基づいたものを来年から順次進めていく方針。 個別の活動を組み込めるように計画中	
	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。	5	1	新規利用前に朝礼内で担当者会議を設置し、情報を確認している。 朝礼で声かけしています。 朝礼時等に確認。職員の動静表に組み込みを進めている。	送迎にすぐ出たり、出勤時間が異なると難しいことがある。

適切な支援の提供	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。	5	1	毎日の終礼時に行っている。 時間があれば行っている。 終礼時に共有しています。	すでに退勤している職員や、送迎からの戻りが間に合わないと、難しい。
	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。	6		HUG内の活動の記録、業務日報にて記録を取っている。 写真掲載もあり、お子さんの表情を保護者に見てもらえる。 日報の入力やヒヤリハットの報告で支援の振り返りを行なっています。	
	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。	6		定められた期間内でモニタリングを行い、支援計画に変更があった際は職員間で共有している。 児発管が行っている、	
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	1	児発管が参画している。 そのような会議に参加しているか、知らないです。 参加していますが、機会がまだ少ない状態です。	
	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。	3	3	保育園の職員や支援学校教諭に見学に来てもらい利用児童に関して情報交換し連携して支援を行う体制を取っている。 保育園、学校の先生の来所や、児発管が保育園や学校を訪問し、お互いに直接児童を見て情報共有をはかっている。 保護者や関係機関からの依頼等に合わせて実施出来る体制をとっている。	
	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。	5	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。	2	4	利用児童の他の生活の場ともひとつなぎという観点の元、保育園への引き渡しの際にその日の様子を伝えたり情報共有は密に行っている。 就学に向けて、保護者からの依頼で児発管が書類を記入している。 保育園や幼稚園と交流しています。 主に支援計画の共有。	
	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) 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	不明。光が丘の支援センター利用児童は何名かいるがどの程度連携が取れているのか把握できていません。 児発管が行っているため、詳しくわかりません。	
	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	5	お祭りなど地域のイベントに参加することはあるが、利用児童が他の子どもと関わる機会は基本的でない。 近所のこども食堂のイベントに参加した。	

関係機関や保護者との連携	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。	5	1	送迎の際の引き継ぎやLINEでの文面でのやり取りなどを通して、保護者との連携は密に行えていると感じる。 送迎時または入室退室時に保護者と接する際が、お話しする機会になっている。 送迎時等、情報共有をするよう心がけています。 LINEでの連絡や送迎時のお伝え等で常時連絡が取れる体制を整えている。
	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	5	不明。ペアレントトレーニングに参加した保護者はいたが当事業者が案内したものではなかった。 ペアレントトレーニングの研修は行ってないと思うが、将来の生活設計のための保護者向けセミナーの案内があった。 情報提供にとどまっている。今後、プログラムなどを検討。
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。	1	5	不明。ペアレントトレーニングに参加した保護者はいたが当事業者が案内したものではなかった。 ペアレントトレーニングの研修は行ってないと思うが、将来の生活設計のための保護者向けセミナーの案内があった。 情報提供にとどまっている。今後、プログラムなどを検討。
	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。	4	2	計画に関して基本的に利用児童に無理強いする内容はない。家族の「こうなって欲しい」が最優先で作成されていると感じる。 保護者とのモニタリングは行われているが、こどもの意向を確認する機会が設けられているかはわかりません。 アセスメント、モニタリングなどの確認機会の確保。
	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		モニタリングにおいて保護者への説明を実施している。 児発管がLINE、メールで伝えている。
	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		モニタリングにおいて保護者への説明を実施している。 児発管がLINE、メールで伝えている。
	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。	5		2025年9月に保護者会を行った。 保護者会開催した。きょうだい同士の交流を1番のねらいとはしていないか、乗馬遠足や夏祭りに保護者、きょうだいの参加も募った。 きょうだい交流の場はもう少し設けられたら良いと思っています。 年2回程度、保護者会の開催。兄弟同士は機会が設けられていない。
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。	6	1	子どもの変化など日々気づいたことは共有して体制を整えている。実際に保護者より相談があった際も対応している。 電話、メールフォームで対応。 契約時にご相談受付体制について説明。 対応できる方がいない場合は後日連絡すると発信しています。	
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。	6		LINEで密に連絡を取り、Instagramで日々の様子を公開している。 ホームページに活動カレンダー掲載、インスタ配信、LINE連絡、イベントチラシを事業所に掲示。 LINEやInstagramを通して活動を発信しています。 SNSやLINE等での発信。	

保護者への説明等	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		書類等は鍵庫に保管し、グループLINEで個人名を出す際は伏せ字にするなど留意している。 鍵付き書庫保管。 個人情報書類は、鍵付き書庫にしまっています。
	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。	5	1	それぞれの障害特性に合わせた対応を行っている。 視覚情報としてわかりやすい動画、写真などの画像、絵カードなどを活用には力を入れている。 イラストや写真の活用等。
	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	子ども食堂とのつながり、商愛会費回収など。 夏祭りに、近所の子ども食堂の関係者の方々に来て頂いた。 活動への招待などは出来ていないが、地域資源の活用を行う機会は設けている。
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。	6		各種委員会はかなり力を入れて取り組んだ。 来年度も同じように取り組みたい。 保護者の参加も募り、防災訓練を実施した。 その他の訓練の様子をインスタ配信。 マニュアルについては、定期的に見直しを行なっています。 定期的な防災訓練などを実施。家族の参加機会も設けるようにしている。
	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	1	BCPに関しては職員間で周知が必要と感じる。避難訓練は定期的に行っている。 BCP策定は詳しくわからないが、訓練を活動に組み込んでいる。
	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。	4	2	新規契約時にてんかんや熱性痙攣履歴を確認、職員間で周知している。 予防接種は把握していないが、服薬情報は記録してある。 予防接種はしていないと思います。 確認しています。薬のお預かりについて今年度改めて確認しました。
	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		新規契約時にアレルギーに関して確認、職員間で周知している。投薬指示書に関する整備も整ってきている。 エピペン携行児童の把握、指示書に基づく緊急時の薬のお預かりをしている。 アレルギー対応表の作成。必要情報の収集等。
	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。	4	2	策定に留まらず月次目標として安全点検を行い事業所内の遊具やおもちゃに関して見直す機会を設けることができた。 定期的に安全チェックする体制が整い始めた。 安全点検、訓練を実施しています。 その都度確認、修繕をされています。
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。	4	2	7月に行った保護者同伴の避難訓練等活動の中で保護者への周知を行うことができた。 わかりません。 家族への周知機会をもう少し設ける必要がある。	

非常時等の対応	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	<p>毎日のヒヤリハットを翌月の職員会議内で振り返り、よく起きる児童や起きる時間帯などをABA分析し、かなり限定されてきている。終礼時にその日のヒヤリハットの確認をし、なるべく早く記録に残している。</p> <p>徹底的に行なっています。ヒヤリハットを報告することで、普段の生活の中にあるリスクを職員同士で共有できています。毎日必ずヒヤリハットの記録作成と内容についての確認と共有を実施。</p>	
	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。	6	<p>2025年10月の職員会議内で虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置した。職員会議時に確認している。</p> <p>研修を行っています。定期的な委員会の開催や研修機会、自己評価点検の実施。</p>	
	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	<p>どのような行為が身体拘束にあたるのか説明した上で緊急やむを得ない場合に限り行う身体拘束に関して同意が必要なご家庭には個別に同意していただいている。</p> <p>職員全体で必要かどうか話し合い、やむを得ない場合は保護者同意を得るという流れを把握している。</p>	