

公表

児童発達支援事業所における自己評価総括表

○事業所名	YCCもこもこ新森教室		
○保護者評価実施期間	対象者不在のため実施せず ～		
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	0	(回答者数) 0
○従業者評価実施期間	2025年 1月 21 日 ～ 2025年 2月 28日		
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	8名	(回答者数) 8名
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 3月 28日		

○ 分析結果

	事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	担当制を設けているため、利用者様の成長について小さなことでも感じ取ることができます。利用者様の状態を確認しながら、それに応じた対応をすることができます。	その日に予定している療育内容にとらわれず、利用者様の状況に応じて臨機応変に対応します。	担当者が休みになった場合、利用者様によっては代わりの担当者に緊張することがあります。来所時に出迎えたりおやつを渡すなど、関わる機会を意識的に増やします。
2	利用者様が担当者だけの関わりではなく、他の職員や利用者様との交流の機会持てます。	利用者様が担当以外の職員とも信頼関係を築きやすくなるよう、職員から積極的に名前を呼んで声かけを行っています。また、【あいさつ月間】等を設定し、ひとりの職員にあいさつできたらシールを1枚貰えて5枚集めたらご褒美、のような企画を随時行っています。	週1回利用になるため、メンバー同士で関わる時間が少ないです。その時間の中で、いかに仲良くなれるかを工夫していきます。
3	事業所に在籍している職員の保持している資格が異なるため、それぞれの専門性を活かして意見交換し、支援を行うことができます。	事業所に様々な資格保持者が集まるように配置が行われています。職員が自分の担当している利用者様を自分ひとりで見のではなく、様々な視点からの意見を反映させての支援を行っています。ケース前の会議やモニタリング会議で積極的な意見の交換を行っています。	検査結果をお持ちいただいた時には、担当職員と児童発達支援管理責任者がが内容の確認を行っています。都度、心理職の職員に疑問点や支援の方向性を確認していくことで、より細やかな療育の提供ができると考えています。

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	地域・他施設との連携が活発ではないと思います。相談支援事業所から声をかけていただいた際には参加していますが、こちらから発信していない状態です。	事業所内での日々の支援での会議などはしているものの、他事業所での利用者様のご様子を聞くなどする時間をなかなか確保できないことが現状です。	他事業所との連携のための時間(電話などでも)をあらかじめ確保しておき、それに応じたその他の業務の振り分けをする必要があるかと思っています。
2	保護者同士の交流の場が少なく、横のつながりを作る機会があまりないことです。	保護者会を開催したこともありましたが、参加が8名でした。全体のLINEでは周知しているため、ご存知ない方はいないと思います。あまりニーズがないのかも考えましたが、茶話会としてあれこれお話しする機会にしたことが原因かとも思いました。	参加者様は少なかったものの、帰り際にアンケートを取ったところ皆さんがこういう機会が欲しいとのことでした。テーマを絞っての開催が必要かと思っています。
3			

公表

児童発達支援事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 令和7年4月21日				
YCCもこもこ新森教室						
		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。	○		スペースは十分ありますが、利用する席が近くなりすぎないよう配慮しています。	
	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。	○		基本人員に加配を加えた体制を取っています。基本的には1:1で療育を行っており、小学生は完全に個別で行っています。	
	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。	○		玄関には階段があるため、完全にバリアフリーではないのですが、手すりを付ける対応をしています。	保護者様への申し送りが長引いた時には、お子様がドアの外に出て階段横の高所で遊ぼうとすることがあるため、中で待てる工夫が必要
	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。	○		掃除は小まめに行っており、使用後はの机は必ず消毒をして清潔を保っています。	
	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。	○		面談室を個別対応で使用できるようにしています。ソファもあり、気持ちを落ち着けたり体調不良になった時にも利用できます。	
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。	○		療育前に打合せをし、気になる点を共有して取り組みを決定しています。療育後は振り返りを行い、次回につなげるようにしています。	
	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。	○		保護者向けアンケートから得た情報は教室で共有し、改善につなげられるよう意見交換をしています。	
	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。	○		定期的に個別面談を行っており、職員の意見を聞いています。その中で出た問題については改善方法を検討し実施しています。	
	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。		○	第三者による外部評価制度は導入されていません。	
	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。	○		内部研修、外部研修ともに毎月参加しています。参加できなかったスタッフは録画を確認し、全員報告書を書いています。	
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。	○		ホームページで公表しています。	
	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。	○		日々の関わりに加え、参考質問紙で保護者と本人のニーズを確認してモニタリング会議を行います。その上で計画書を作成しています。	
	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。	○		必ず担当者と意見交換し、計画書を作成するにあたっては、その他の職員も含めて会議を行い共通理解をしています。	
	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。	○		支援計画の目標が明確に記載されており、それに沿った支援を行っています。	
	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。	○		事業所共通のアセスメントツールを活用しています。また、日々の関わりの中でこどもの様子をよく観察して状態を把握しています。	
	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。	○		「本人支援」は五領域に基づいた支援、「家族支援」は保護者様が安心して相談できるような体制を整えています。「移行支援」は進路相談や情報提供を行っています。「地域支援・地域連携」は保護者様からご依頼があれば連携いたします。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		提供時間前に職員間でミーティングを行い、活動内容について話し合って決定しています。	

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。	○	目標に応じた個別学習も工夫をしています。グループワークは状態に合わせて色々なものを取り入れて、楽しめて飽きの来ないよう工夫しています。	
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○	お子様の状況、保護者様の要望に合わせて個別の学習と集団活動での計画を作成し、支援を行っています。	
	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。	○	必ず職員間で打ち合わせを行い、その日のお子様についての情報共有をし、活動について話し合いをして決定しています。	
	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。	○	活動後には口頭で情報共有を行います。記録ファイルがあり、共有できない日にはそこに入力して次回に繋げています。	
	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。	○	担当スタッフが支援後に活動内容やお子様の様子の記録を作成します。記録することで支援を検証して改善することができます。	
	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。	○	半年に一度以上モニタリングを行い計画書の見直しを行います。見直しの必要を感じた際には短期間でも計画書を変更しています。	
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。	○	会議開催時には、児童発達管理責任者と担当職員が参加しています。会議の内容については教室で共有しています。	
	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。	○	保護者様の要望があれば、積極的に連携して支援を行っています。	
	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。	○	機会があれば、情報共有を行い相互理解に努めます。	
	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。	○	機会があれば、情報共有を行い相互理解に努めます。	
	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)		交流を目的とした活動機会はありません。	事業所の性質上、他施設等との交流はあまり適さないようにも思います。
		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。	○	交流を目的とした活動機会はありません。	事業所の性質上、他施設等との交流はあまり適さないようにも思います。
	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。	○	お迎えの際に、その日の活動内容や状況をご報告しています。また、活動内容を毎日記録して月に一度お手紙でお渡ししています。	
	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。	○	保護者様との面談において、お子様との関わり方や進路について等、傾聴の上アドバイスを行うこともあります。また、研修会についての情報提供をしています。	
	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。	○	契約時にお伝えしています。変更が生じた場合にも、その都度お知らせしています。	
	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。	○	こどもの幸福を最優先に考えた上で、保護者様の意向も確認し、計画書を作成して支援に反映させています。	

保護者への説明等	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。	○		計画書内容を説明して同意を得ます。質問に対しては、理解・納得できるよう丁寧に説明します。	
	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。	○		保護者様との面談において、お子様との関わり方や進路について等、傾聴の上アドバイスを行うこともあります。また、研修会についての情報提供をしています。	
	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。	○		保護者同士の交流の場として、参加希望者を募り保護者会を定期的に実施します。	
	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。	○		苦情の際の対応体制については連絡先も含めて契約時にお伝えします。苦情には内容を聞き取り、迅速で適切な対応に努めます。	
	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。	○		月に一度、お手紙に同封して活動内容などもお伝えします。また、HPやブログ、インスタでも個人情報に留意した上で発信します。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		契約内容に個人情報保護方針に関する規定を設け、順守します。僅かでも個人情報が記載された書類は不要になればシュレッダーします。	
	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。	○		拡大版契約書や情報機器を活用しています。	
	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。		○	個人情報の関係や、それを望まない保護者様もいるため事業所から招待することはありません。ただ、地域での交流イベントがある際には掲示物等で周知します。	
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。	○		各種マニュアルを策定し、発生時の役割分担等の設定をしています。関連内容の研修は職員対象に実施しています。	
	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。	○		感染症並びに自然災害における各BCPを定めるとともに、安全計画に基づく物品確認や研修実施、発生時の役割確認を定期的に行っています。	
	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。	○		契約時まで、身体状況についての確認を行い、緊急時における主治医の記載やその対応について、必ず確認を行います。	
	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。	○		保護者様とアレルギーの有無の確認を行い、全職員間でも情報共有をしています。	
	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。	○		安全計画に基づき事業所の安全管理面について定期的な確認を行い、不備発見の際には速やかな対策を施すよう努めています。また、関連する事柄についての各研修会も行っています。	
	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。	○		緊急時の対応について、契約時に説明し、発生時における速やかな連絡、安全確保に向けた防災教育の実施等、必要事項について周知を図ります。	
	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。	○		事故防止のための重要な取り組みと位置づけ、積極的な報告を奨励します。報告内容は自事業所に留まらず、法人全体の意識向上のために、個人情報配慮の上で全体共有をします。	
	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。	○			
	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。	○		身体拘束は身体的虐待に該当しうる事象であるとの認識の下、やむを得ず適用する場合の3要件（切迫、非代替、一時）を明示し、同意を得るとともに、計画書にもその旨を掲示しています。	