

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	こどもサポートセンターゆうひが丘 児童発達支援 希路		公表日		令和8年2月18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	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。	○		・配置基準(お子さま4名に対して職員1名の配置)を満たした職員配置となっています。 ・公認心理師や言語聴覚士、理学療法士を配置し、集団場面や個別対応での専門的な助言を受けながら療育を行っています。
	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。	○		・お子さまの発達段階やその日の状態に合わせて、絵カードやタイムタイマー、個別の手順表などを用いた「視覚的で分かりやすい環境調整」を行い、見通しを持って過ごせるよう工夫しています。 ・建物の構造上、全面的なバリアフリー化はいたしかねますが、1階フロアは段差のないバリアフリー仕様となっております。また、2～3階への階段には手すりを設置するなど、安全面への配慮に努めております。
	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。	○		・療育室や玩具の毎日清掃・消毒を徹底しています。また、全室に温湿度計を設置して常時換気を行い、快適な室内環境を維持しています。
	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。	○		・必要に応じて、個室の使用やつい立を使用した空間の確保を行っています。
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。	○		・ミーティングやチーム会議を実施し、全職員が発言しやすいチームづくりに努め、検討や振り返りを行っています。 ・職員間で報告・連絡・相談・確認をタイムリーに行うようにしています。
	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。	○		・保護者会やきょうだい児支援会、ペアレントプログラム等、ご家族参加の行事については実施後のアンケートをいただき、要望を次年度に繋げられるように努めています。 ・次年度のご利用希望に関するアンケートを実施し、ご家族のニーズに応えたサービス運営に努めています。
	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。	○		
	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。	○		・鹿児島市の運営指導における指摘事項に対しては、速やかに改善計画を策定し、適切な措置を講じています。 ・公開療育等で他事業所の職員が来所した際は、支援内容や活動への助言を積極的に仰ぎ、客観的な視点を取り入れることで療育の質の向上に努めています。
	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。	○		・事業所内外の研修や他事業所の公開療育への積極的な参加を通して、多角的な視点でのスキルアップに努めています。 ・スペシャルラーニングの活用し、継続的な自己研鑽を推進しています。

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。	○		
	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。	○		・必要に応じて、「K式発達検査2020」や「国リハ式（S-S法）言語発達遅滞検査」等の専門的なアセスメントツールを適切に活用し、個々の発達段階に基づいた支援計画を策定しています。
	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。	○		
	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。	○		・個別支援計画の作成にあたっては、児童発達支援管理責任者を中心とした会議で職員間の情報共有を徹底しています。また、日々のミーティングでも計画に基づいた具体的な支援方法を検討し、活動内容に即した質の高い療育を目指しています。
	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。	○		・担当者を中心に、日々のミーティングでお子さまの実態について情報共有し、アセスメントに反映しています。
	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	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		・担当者を中心に年間でプログラムの立案をしています。また、お子さまの実態に応じて毎月、活動内容を検討し、日々の指導案を作成しています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		・幅広い活動を取り入れた年間計画をベースに、お子さまの興味や個々の発達段階に合わせて毎月内容を再検討しています。
	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。	○		
	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。	○		・支援実施前に打ち合わせを行い、活動のねらいや個別の支援方法について確認しています。
	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。	○		・支援終了後のミーティングでは、チーム職員と専門職で課題や改善事項等について意見交換を行い、次の支援に活かせるよう努めています。
	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。	○		
	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。	○		・児童発達支援管理責任者、担当者を中心に6ヶ月以内にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っています。
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。	○		・児童発達支援管理責任者や担当者等、日々の成長を間近で見守り、お子さまの発達段階を深く理解している職員が会議に参加しています。
	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。	○		
	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。	○		
	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。	○		
	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。	○		・関係機関研修会（10月、1月）、公開療育（11月）、こどもの発達研修会（6月）を実施しています。

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。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公認心理師、言語聴覚士、理学療法士を配置し、日々の支援手法やアセスメントに対し、専門的な助言を受ける体制を整えています。</li> <li>・園内研修をはじめ、外部研修や他事業所の公開療育へ積極的に参加し、組織全体の研鑽に努めています。</li> <li>・オンライン研修システム（スペシャルラーニング）を導入し、職員が主体的に専門知識を習得し理解を深められるようにしています。</li> </ul>		
	30	(自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加しているか。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こども部会への参加や、児童発達支援センター会議等の協議会にも継続的に参加し、地域連携の強化に努めています。</li> </ul>		
	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。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併行通園されているお子さまが大半を占めており、併行通園先との連携を大切にしています。未就園のお子さまについても、安心感を持って就園を迎えられるよう、ご家族への情報提供やサポートを行っています。</li> </ul>		
	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。	○			
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。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族向けにペアレント・プログラムを実施し、ご家族からの子育ての相談においても、ペアレント・プログラムの視点について情報提供を行っています。</li> </ul>			
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。	○			
	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。	○			
	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。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画については、お子さまの良いところに着目した個別支援計画の作成を行い、ご家族への丁寧な説明に努めています。必要に応じて見直しを行い、同意を得ています。</li> </ul>		
	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。	○			
	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。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同法人内の他事業所と合同で保護者会を実施しています。また、ご家族ときょうだい児が楽しく過ごせる機会として、きょうだい児支援会を実施しています。</li> <li>・月2回の親子療育や年3回の親子遠足などを通じ、ご家族がお子さまへの理解を深め、共に成長を喜び合える機会を積極的に設けています。</li> </ul>		
	40	こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族からの相談や申し入れに対しては早急な対応に努め、第三者委員会にて対応が適切であったが判断をいただいています。</li> </ul>		
	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。	○			
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との情報交換については事前にご家族から了承を得てから実施する等、細心の注意を払うよう努めています。</li> </ul>		
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。	○				
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。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として秋まつりを実施し、みかん狩りや馬とのふれあい等の企画を行っています。</li> </ul>			

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。	○		・各種マニュアルを整備し、職員会議での研修や防犯訓練を通じて安全管理を徹底しています。マニュアルは玄関に設置し、いつでもご家族が閲覧できる体制を整えています。避難訓練は毎月実施しており、8月には総合防災訓練および中央警察署立ち合いによる防犯訓練を実施しました。	
	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。	○			
	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。	○		・事前にお子さまの健康状態や服薬の有無を確認し、服薬が必要な際は「服薬依頼書」の提出を依頼しています。実施にあたっては、複数の職員によるダブルチェックを行い、誤薬防止と安全確保に万全を期しています。	
	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。	○		・事前にアレルギー調査票等の書類を作成いただき、主治医の診断書（指示書）に基づいた除去食を提供しています。常に最新の情報をご家族と共有し、安全な給食提供に努めています。	
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○		・ヒヤリハットを作成し、事業所内で再発防止を検討しています。また、同法人内でヒヤリハットを共有し、各ヒヤリハットの事例を通して、より安全な支援の検討、実施に努めています。	
	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。	○		・職員研修を通じ、丁寧なことば遣いや関わり方を再確認しています。日々の支援の中で「虐待の芽」を摘み取る意識をチーム全体で高め、常に安心・安全な療育環境の維持に努めています。	
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。	○		・お子さまの尊厳を守るため、身体拘束を行わない支援を徹底しています。強いバニック等で安全確保が必要な場合には、あらかじめご家族と共有した手順に沿って、落ち着いた空間へ誘導し、優しく見守ることで安全と心の落ち着きを取り戻すサポートを行います。		