

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	座間市立児童発達支援センター サニーキッズ（児童発達支援）		公表日	2025年 3月 14日
	チェック項目	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子クラス、肢体不自由児、未歩行児には狭い場合もあるため、安全面を考慮し活動部屋等を活用して日課を組み立てています。</li> <li>・部屋の広さや生活動線を考慮してクラス編成をしています。</li> </ul>	
	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。	<p>児の状況を材にクラス編成を行い、基本となる人員比率を設定して過不足ない配置をしています。実施する中で児の状況等に合わせて柔軟に調整をしています。</p>	<p>課題内容、場面、状況によって職員が必要となった場合に、柔軟に対応できるフリー人員の確保が必要と考えています。</p>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジョイントマットやスライドドアの設定、お支度や机、椅子などの配置を各クラスの子どもに合わせて設定しています。</li> <li>・活動部屋をわかりやすいマークで示し、子どもたちに見通しを伝える工夫をしています。</li> <li>・部屋／廊下がシンプルな構造になっており、子どもたちが取り組みやすい環境にしています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレやテラスへ出るスロープ等、バリアフリー環境に向け整備を要する箇所があります。</li> <li>・子どもの利用人数に対して2階トイレや手洗い場の個数が少ない、脱衣スペースがないなど構造上の課題があり、工夫を要します。</li> <li>・肢体不自由児と歩行している児が生活スペースを共有しているため、衝突等のリスクを考慮する必要があります。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業者による定期清掃、職員による日々清掃の実施を行うとともに、空気加湿清浄機の設置など、清潔な環境維持に努めています。</li> <li>・教室は物を必要最低限にとどめ、子どもにとって取り組みやすい環境に配慮しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立地条件から、においなどで窓が開放できない状況にあります。</li> <li>・窓に面している教室は夏場室内温度の上昇があり、遮熱シート等活用して対策しています。</li> <li>・教室の広さ／構造が均一ではないため、人数やタイプなどクラス配置に制約が生じることがあります。</li> <li>・屋外活動スペースがテラスのみのため、ボール遊びなどの十分な展開ができない状況です。</li> <li>・安全上設置されている飛び石のコーナーガードが固く、接触時等けがへの懸念があります。</li> <li>・夏場はテラス床面温度上昇があるため、シェードなどの対策を講じています。</li> </ul>
	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。	<p>パニック等の状況時にクールダウンを行えるよう、刺激が少なく、ジョイントマットを敷くなど安全対策をした部屋を用意しています。</p>	
	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。	<p>各種マニュアルやガイドライン、事業計画作成など、業務の見える可を図り改善に取り組んでいます。</p>	

業務改善	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。	保護者評価や家族懇談会などを通じて、保護者意向を把握し利用家庭に向けて適切な支援が展開されるよう業務改善について検討し、サービスに反映できるよう努めています。	
	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。	目的に合わせて会議出席者を精査し、情報の共有や意見交換を行っています。集約された意見をもとに業務改善へ努めています。	
	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。	令和6年度は座間市の協力を得て実施し、今後は計画的に第三者評価機関への依頼を行い取り組んでいく予定です。	
	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。	虐待や防災などの基本的な研修機会のほか、支援の質向上を目的として勉強会や新任職員向けの事例検討会を事業所内で開催しています。また、外部機関が行う研修においても可能な限り職員派遣を行うよう努めています。	
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。	令和7年4月の公表に向け、職員間で共有・意見交換を行いながら作成を進めています。途中経過についても家族懇談会等でお知らせをさせていただいています。	
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の様子から発達段階や特性をアセスメント、併用先（集団）での過ごしについての共有、保護者からの聞き取りを行い、全体像を捉えながら個別支援計画を作成することに努めています。</li> <li>専門職の助言や複数の関係職員の目に触れるプロセスで計画作成が行われています。</li> </ul>	集団活動から十分な個別アセスメントを行う難しさがあり、グループに分けて行うなど個別性に配慮した実施等工夫していきます。
	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。	個別支援計画作成手順をマニュアル化し、児童発達支援管理責任者と担当職員で課題・支援の方向性を確認することを位置づけています。	相談支援事業所を利用する家庭について、遅延なく個別支援計画送付をすすめています。
	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。	個別支援検討会議には関係職員が出席し、支援について共有する機会を設けています。	
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画作成時期に合わせて事業所所定のアセスメントシートを用いた状況の確認をしています。</li> <li>日々の活動状況について記録を行い、成長や変容が確認できるよう努めています。</li> </ul>	記録作業が職員の過度な負担にならないよう、ICTを含めた環境整備が必要となっています。
	16	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「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。		職員/職種間で役割分担をし、家族支援・地域支援についても段階的な支援が行える体制整備に努めます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	職員間で月の課題や、季節行事の確認を行う機会を設け、必要に応じて意見交換・内容の修正を行っています。	

	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	・遊戯室・感覚統合室等のレイアウトを定期的に変更し、様々な活動への取り組みを促せるよう工夫しています。 ・子どもの変化（成長）に合わせて、段階的な活動展開／課題設定の工夫をしています。（月案上の表記は同様でも内容がステップアップしています）	個・集団（クラス）の活動の広がりを牽引できるように、職員の更なるスキルアップに努めています。
	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。	・集団活動を土台としながら、個々に合わせた課題提供をしています。 ・クラス状況に応じて集団/個別に分かれた取り組みを実施する等工夫をしています。	保護者の希望により、専門職個別活動を実施しているが、時間等制約のある環境になっています。
	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。	クラスに入る頻度の少ない職員は子どもの捉えに差が生じやすいため、打合せ等で共有を行うよう努めています。	送迎バス添乗や他事業対応などもあり、打ち合わせ・反省会の時間確保が困難な日もあり、改善が必要と考えています。
	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。	片付けの合間等の時間を活動し、振り返りを行うなど工夫をしています。	上記同様
	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。	・記録のポイントを共有し、過不足なく記録を残すことに努めています。 ・日々の記録から児の変化などを読み取ることができ、支援計画作成時の材に活かしています。	・必要な記録の検索が十分にできない等、システム上の課題があります。 ・日常場面の記録量が増えることで状況把握の材が増えるメリットもあるが、記録量が膨大となり困難さが生じる懸念があります。
	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。	併行通園する子どもについては、併用先（集団）での過ごしを踏まえて、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。	一定の経験を有する職員が参加するよう努めています。	
	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。	関係する協議会や会議等へ積極的に参加し、必要に応じて連携を図れるよう、顔の見える関係づくりに努めています。	
	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。	個別支援計画作成時期に併用先へ聞き取りを行い、集団での過ごしを踏まえた支援に努めています。 課題や変容が生じた場合、日常的に双方で連絡を取り合い、情報共有や方向性の確認を行う体制を設けています。	
	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。	令和6年度より、3日/週以上通園する子どもについて、就学先への引継ぎの実施を行う予定です。	
	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。	市内サービス事業所が集まる会議の事務局を務め、連携・地域全体の質向上に努めています。	
	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。	可能な限り外部研修への職員派遣を行い、質の向上に努めています。	年次に合わせて、学びを積み重ねられるよう研修等の機会を計画的に設ける体制の構築が必要と考えています。
	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。	関係する会議へは積極的に職員を派遣するよう努めています。	

	31	(31は、事業所のみ回答)		
	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。	日々通園（5日/週）する児を対象に、近隣保育園へ外出する機会を設ける取り組みを開始しています。	
	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。	・定期的にミラー観察を設け、保護者が教室の様子を観察したり、担任と最近の様子共有等行う機会を設けています。 ・日々の情報は連絡帳や必要時電話、送迎時に伝えています。また月に1回の親子通園時や個別支援計画作成の面談などで共有しています。	・子どもの支援時間中は保護者への十分な対応（共有や共感）が難しく、職員間での役割分担の必要性があると考えています。
	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。	臨床心理士によるお話タイムや就園就学に係るお話タイムなど、情報提供の機会を設けています。	専門職によるお話タイムなど、計画的な実施に努めています。
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。	個別支援計画作成に際しては面談機会を設け、現状の共有・次目標など意向の確認をしています。	意思決定にかかる研修へ職員を派遣するなど、質の向上に努めます。
	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。		
	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。	・ミラー観察や個別支援計画の面談等の機会を利用しながら、最近のお子さんの様子等を共有し、必要な対応等について相談を行っています。 ・経験年数により即時回答できないこともあるが、専門職相談につなげるなど事業所全体で対応を図るよう努めています。	
	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。	行事などを通じて、無理なく家族が参加できる機会の提供を試みています。	兄弟間の交流機会には至っていません。お話タイム等を通じて保護者同士がつながる機会（動機付け）の提供に努めています。
	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。	・ご家庭からの相談については情報提供にとどまらず、ともに考えることを基本姿勢としています。 ・相談内容等に応じて、適切な対応者へつなげていくなど事業所内の体制整備に努めています。	特定の窓口を設けず、必要に応じて対応職員へつなげていくため、相談の入り口について不明瞭となる点について改善に努めます。
	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。	ホームページを刷新しています。	タイムリーな情報発信は困難な状況があり、今後のあり方を模索していきます。

	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	法人の個人情報保護規程に基づき、個人情報の定義や収集の制限、利用や提供の制限を行っています。	・規定に基づき具体的な取り扱いルールなど、事業所内で周知する機会を設けていきます。 ・配布物等の間違いが生じており、再発防止に努めています。
	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。	児の特性等に合わせ、視覚提示やジェスチャーを用いて意思疎通を図れるよう配慮、支援しています。 必要に応じて面談等に、英語通訳できる職員の配置を行いました。	日本語以外の言語を使用する家庭、子ども向けの環境が未整備となっています。
	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。	子どもや家庭の支援に関わる機関・団体の見学受け入れを行い、支援の輪が広がるよう努めています。	地域住民との交流などには至っていません。
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。	防災のしおりを見直し、家族懇談会で周知しています。	その他マニュアルについて順次見直しを進めており、保護者が閲覧可能な環境設定へ努めています。
	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。	BCPを策定し、事業所内で共有を図っています。月1回の避難訓練に加え、全体での避難訓練を実施しています。	
	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。	分離通園開始前に看護師による確認を行っています。	
	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。	保護者を經由して医師の指示を確認し、対応をしています。	
	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。	安全計画を作成し、安全管理、研修等を計画的に実施するよう努めています。	
	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。		部分的に家族へお知らせする機会はあるが、安全計画についての周知には至っていません。
	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、クラス単位で再発防止策を検討しています。	内容に応じて、事業所内での検討の機会を設けていくよう取り組みます。
	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。	事業所内で勉強会の機会を設け、意識や理解を深める取り組みをしています。	
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、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。	身体拘束適正化委員会に準じて、必要な検討・手続きを行っています。		