

| | |
|----|---------------|
| 公表 | 事業所における自己評価結果 |
|----|---------------|

| 事業所名 | 西宮すなご医療福祉センター児童発達支援事業ねっこ | | | | | 公表日 | 2026 年 2月 17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。 | ○ | | | | | |
| | 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。 | ○ | | 活動室は必要な備品以外は置かず危険がないようにしています。また、療育の際には写真やイラストを使用して情報が入りやすいように配慮しています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 活動終了後の清掃を欠かさずに行っています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 専用の個室はありませんが、同じ階の別室を利用できるようにしています。 | | | |
| 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。 | ○ | | スタッフ会議や個別支援計画作成会議などには必ず全職員が参加して意見交換ができ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。 | ○ | | 保護者からの評価は職員間で共有し、必要なことについては全職員で話し合うようにしています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 朝・夕のミーティングや毎月のプログラム会議、スタッフ会議などで意見を求めて協議し、業務改善につなげています。 | | | |
| | 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。 | | ○ | | センターとして第三者による外部評価を行ってもらえるように相談していきます。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | | |
| 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。 | ○ | | 児童発達管理責任者が中心となり、担当職員も含めてアセスメントを行い分析したうえで、計画を作成しています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 個別支援計画作成会議には必ず全職員が参加して検討できるようにしています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 計画は、ファイルに入れていつでも見られるようにしています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 標準化されたアセスメントツールは用いていないが、発達検査の結果や日々の記録をアセスメントして一人ひとりの状況を把握し、療育に反映するようにしています。 | | | |
| | 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。 | ○ | | 毎月全職員でプログラムの立案を行っています。 | | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | プログラムが固定化しないように、前のプログラムなどを確認するなど工夫しています。 | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | 個々に集団と個別の課題を計画の中に取り入れ、組み合わせで療育を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 支援開始前には担当職員間で役割分担など確認し、連携して支援を行っています。 | |
| | 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、もしくは次の日には必ず振り返りを行い、情報を共有しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 児童発達管理責任者が中心となり、全職員で6か月に1度は見直しを行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 必要時には連携ができるように体制を整えています。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて、個々に利用している他事業所や保育所、幼稚園、学校などと情報共有が行えるようにしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて、事業所での状況をまとめて情報共有できるようにしています。 | |
| | 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) 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。 | ○ | | センター内の相談員や心理士、リハビリ職員などとは情報共有して助言を受ける機会を設けています。 | |
| | 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。 | ○ | | | 保育所や幼稚園に通っている児童が多く、療育時間も1時間と短いため、事業所として地域の中で子供と活動する機会はありません。来年度の課題として、保護者の意見も聞きながら取り組みを考えたいと思います。 |
| | 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。 | ○ | | 親子療育のため、その場で話ができるようにしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 親子療育のため、その場で子どもへの対応についてアドバイスしたり、一緒に考えたりしています。また、保護者クラスとして勉強会なども開催しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 契約時に必ず説明しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 個別支援計画作成時には必ず家族の思いや意見を聞き、取り入れるようにしています。 | |
| | 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。 | ○ | | | |

| | | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|---|---|
| 保護者への説明等 | 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。 | ○ | | 相談があった時には耳を傾け、必要に応じて面談したり、助言したりしています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 保護者クラスの中で座談会を行ったり、就学前の保護者と就学中の保護者の交流会を企画したりしています。 | きょうだい会は実施していないため、今後の課題とし、保護者の意見を聞きながら取り組んでいきたいと思っています。 | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | 毎月プログラムを発行して、活動内容や行事内容の発信をしています。 | 昨年度まで出していた通信が発行できていないので、今後、発行したいと思っています。また、HPも活用して療育の様子を伝えていきたいと思っています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | 朝・夕の送迎時や自由時間の際には保護者との意思疎通や情報共有ができるようにしています。子どもに対しては視覚支援などわかりやすい方法による情報伝達の配慮に取り組んでいます。 | | |
| | 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。 | | ○ | | ねっこ単独での行事は地域の方を招待できるようなものはありません。 | |
| 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。 | ○ | | センターとして、各種マニュアルは策定され、センターの訓練には参加しています。 | 利用者がいる時間帯には訓練ができていないので、子どもたちがいる場合を想定した訓練を今後実施できるように検討していきます。 | |
| | 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。 | ○ | | センターとして、各種マニュアルは策定され、センターの訓練には参加しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | | フェイスシートや保護者への聞き取りにて事前に情報をもらうようにしています。 | |
| | 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。 | | ○ | | | 食事の提供は行っていません。フェイスシートや保護者への聞き取りにて事前に情報をもらうようにしています。 |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| 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。 | ○ | | | 虐待防止研修に必ず参加するようにしています。 | | |
| 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、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。 | ○ | | | やむを得ず身体拘束を行う際には、組織的に決定し事前に説明し同意を得て書類を残しています。また、その旨は計画に記載しています。 | | |