

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | GoodHouse大宮 | | | | | 公表日 | 2025 年 12 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。 | 6 | | お子様の様子やプログラムの内容に合わせている。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | お子様の様子に合わせて配置している。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | 部屋の目印や注意喚起していることを視覚情報で示したり、環境設定の配慮をしている。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | 不要なものは片付け、課題に応じた環境設定を行っている。また、毎日清掃を行い、施設内の清潔を心掛けている。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | お子様の様子や状況に応じて、空き部屋や空きスペースでクールダウンできるよう配慮している。 | | | | |
| 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。 | 6 | | 職員会議等を通して、業務改善を進める為の改善点や改善案を話し合っている。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | 年に1回アンケートを実施し、頂いた意見を業務改善に繋げている。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | 毎月職員会議を実施し、情報共有や意見交換を行っている。また、業務の合い間に気軽に話せる雰囲気作りに努めている。 | | | | |
| | 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。 | | 6 | 第三者評価は行っていないが、年に1回自己評価結果を公表し、業務改善に努めている。 | | | | |
| | 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 | | 様々な研修を通して、自己研鑽できる環境が整っている。 | | | | |
| 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。 | 6 | | 個別支援計画に沿って、お子様に合わせたプログラムを作成している。また、ニーズを踏まえた支援内容と5領域との関係性を明確にして公開する予定になっている。 | | | | |
| | 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 | | 保護者様にご意見やニーズを伺いながら、職員間で検討し、お子様に寄り添った内容で個別支援計画を作成している。また、職員で意見を出し合い、一人ひとりに合ったより良い個別支援計画を作成するように努めている。 | | | | |
| | 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 | | 目標を決める段階から職員と話し合い、共通理解のもと検討会を実施することができている。 | | | | |
| | 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 | | 個別ファイルで保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。また、個別支援計画に沿ってねらいを考え、支援を実施することができている。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | 統一された様式を用いて実施している。 | | | | |
| | 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。 | 6 | | 「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、具体的な支援内容を設定している。 | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | | お子様の情報共有や話し合いを行いながら立案している。 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|---|---|
| | 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 | | 職員間で情報共有を行い、記録を確認しながら固定化しないようプログラムを立てている。 | |
| | 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。 | 6 | | お子様の様子や状態・必要に応じて個別・集団支援の併用を行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | 集団支援では、支援前に職員間で支援内容や役割について確認している。 | |
| | 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。 | 6 | | 申し送りの中で、お子様の情報共有や相談を実施している。 | |
| | 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 | | 記録を作成し、確認・検討を行いながら支援を進めている。 | |
| | 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 | | 保護者様との面談により、必要に応じて個別支援計画の見直しを行っている。 | |
| 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。 | 6 | | | 今後参加していく予定になっている。 |
| | 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。 | 6 | | | 今後参加していく予定となっている。 |
| | 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。 | 6 | | | 今後、他事業所様や関係機関との情報共有を行い、共通理解に繋げていく。 |
| | 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。 | 6 | | | 今後、就学予定のお子様がいいた際には小学校との情報共有を行い、引き継ぎを行っている。 |
| | 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) | 6 | | 保護者様から希望があれば療育センター等との連携も行うことができるようにしている。また、区役所や保健センター等の行政機関と情報共有を行っている。 | |
| | | 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。 | 6 | | | 利用されていないお子様と関わる機会はほとんどない為、施設でのイベントへの誘いを今後行っていく予定となっている。 |
| | 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。 | 6 | | HUGでのご連絡や相談支援の際にお話を伺い、共通理解を持てるよう努めている。 | |
| | 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。 | 6 | | | 今後、ペアトレ等の研修を検討している。 |
| | 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。 | 6 | | 利用者負担や支援プログラム等については見学時に、運営規定については契約時に保護者様へ説明している。 | |
| | 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。 | 6 | | 個別支援計画作成の前にアセスメントを行い、保護者様やお子様の意向を確認する機会を必ず設けている。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|---------------------------------------|
| 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。 | 6 | | 書面を用いて説明を行い、保護者様の同意のご署名をいただいている。 | |
| | 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 | | 面談の希望をお伺いし、実施している。 | |
| | 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。 | | 6 | | 今後、保護者様にご参加いただけるイベントを検討している。 |
| | 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 | | 相談の希望があった際には、すぐに対応できるようにしている。 | |
| | 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 | | 行事予定等の連絡事項はHUGを活用して発信している。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 6 | | 個人情報が記載されたものはキャビネットで保管している。また、情報発信の際は確認を行い、十分留意している。 | |
| | 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。 | 6 | | お子様や保護者様と意思の疎通を図る為に、視覚提示を行う等伝え方に配慮したり、分りやすい言葉でお伝えする等の工夫を取り入れて対応している。 | |
| | 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。 | | 6 | | 今後、外部の関係機関の方の訪問は積極的に受け入れていくことを検討している。 |
| 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 | | 掲示にて共有し、定期的に訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 6 | | 業務継続計画を策定し、職員間で共有している。また、定期的に避難訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 6 | | 契約時にアレルギーや服薬等を確認し、職員で共有している。 | |
| | 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。 | 6 | | 契約時にアレルギー調査を行い、同意書を記入していただいている。 | |
| | 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。 | 6 | | 社内にて計画を統一し、研修や訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 6 | | 掲示にていつでもご確認いただけるよう設置している。 | |
| | 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 | | ヒヤリハット報告書の作成を行い、情報共有した上で、会議にて再発防止の検討を行っている。 | |
| | 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 | | 虐待防止研修を全職員が定期的に受講している。また、年に2回虐待防止チェックリストを実施し、虐待防止に関する意識を高めている。 | |
| | 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 | | 虐待防止研修と共に身体拘束適正化研修を全職員が受講している。また、身体拘束が予測される場合は、事前に個別支援計画に記載し、了承を得た上で支援を行っている。 | |