

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		心の輝き合同会社　ぐるっぼcocoa				公表日		2025年　2月　10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。	8	0	利用者の移動の妨げにならないよう環境整備を日々行っている。				
	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。	8	0	人員基準を遵守し、支援の質を高める為、加配人員の配置を行っている。				
	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。	8	0	バリアフリーで車いすでもそのまま室内に入れる。すべての児童がどこからも見渡せるように環境を整えている。				
	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。	8	0	児童が使うものは毎日洗濯し、児童がふれるものは消毒を行って いる。ベッドを2台配置し、フロアではさまざま まな活動を行えるようにしている。				
	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。	5	3	個別の部屋はないが、間仕切りなどで区切り、その都度環境設定を行うようにしている。				
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。	7	1	業務の伝達や振り返りを毎日行い職員間で の意見交換を日々行っている。				
	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。	8	0	毎年、保護者の評価表を踏まえて、意向を把握し、職員会議にて周知し業務改善に努めている。				
	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。	7	1	毎年、評価表にて職員の意見を把握し、業務改善に努めている。				
	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。	3	5	外部評価を活用し、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。	8	0	職員の質の向上のため、研修を受講し、日々の支援に活かせるよう努めている。				
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。	8	0	支援内容は具体的に設定、記載している。				
	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。	8	0	保護者へのアセスメントにそった支援計画を作成している。				
	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。	8	0	サービス担当者会議には児童発達支援管理責任者、看護師、保育士、理学療法士等が必ず出席し共通理解のもと支援方法を検討している。				
	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。	8	0	各児童の障害特性をふまえ、必要な支援内容を具体的に明示できるように計画を行い、職員間で情報共有し支援を行っている、				
	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。	7	1	保護者へのアセスメントや日々の支援の中で各児童のアセスメントを行うことで各児童の障害特性を踏まえた支援の確認を行っている。				
	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。	8	0	各児童の障害特性を踏まえ、ガイドラインに沿った支援を行えるよう個別計画を作成している。				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	0	保育士が中心となり、各児童の計画書に そって事業所スタッフ全体で活動プログラムを立案している。				

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。	8	0	季節に応じたイベントや療育活動等を行い 固定化しないよう工夫している。	
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	8	0	各児童の障害特性を踏まえ、計画立案、支援を行っている。	
	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	2	朝のミーティングによって各児童の情報共有、支援活動、役割分担等の確認を行っている。	
	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。	7	1	日報を記録し、職員間にてその日の振り返り、情報共有を行っている	
	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。	8	0	個人記録を作成し、改善が必要な支援があれば会議を行い改善していくよう支援方法を職員間で徹底する。	
	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。	8	0	6ヶ月に1回実施。必要に応じて適宜実施している。	
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。	8	0	サービス担当者会議には児童発達支援管理責任者、日々児童と関わりのある看護師、保育士、理学療法士等が必ず出席している。	
	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。	8	0	協力医療機関に施設への訪問を行ってもらい児童の健康管理を月一回行っている。	
	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。	7	1	学校や認定こども園等と、各児童の支援をよりよい支援にするために文書や電話等により情報共有を行っている。	
	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	2		現在はまだ移行する児童はいないがこれから小学校や特別支援学校に移行する児童については綿密な情報共有をしていく。
	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)	2	0	児童発達支援センターと文書や電話、児童の通園の様子を見学に行きカンファレンスを行い相互理解を深めている。	
		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。	2	6		他事業所のこども達とのイベント等での交流は行っている。今後地域の幼稚園等とも協力して交流していく機会を作っていきたい。
	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。	7	1	連絡帳や送迎時に状況や課題について報告し、共通理解がもてるようにしている。	
	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。	0	8	ペアレントトレーニングは行っていないが、家族向けの栄養についての研修などを行っている。	今後は保護者に対し研修の周知や日程の調整等を行い、参加しやすい形をつくっていく。
	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。	8	0	契約時に説明を行っている。質問等があればその都度回答を行う。	
	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。	8	0	6か月に一度の保護者の方との面談でご家族の意向を確認する機会を設けている。	

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。	8	0	計画書を示しながら支援内容の説明を行っている。	
	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。	8	0	保護者からの相談窓口を設け、その都度必要な対応を行っている。	
	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。	8	3		今後は保護者同士で交流する機会を設ける等の活動を継続して支援していく。
	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。	8	0	保護者の方からの相談窓口を設け、その都度必要な対応を行っている。	
	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。	8	0	毎月のお知らせにて予定や連絡事項のお伝え、SNSにて活動の様子、ホームページにて自己評価の結果等を発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	0	スタッフの個人情報管理研修を行い、取扱いについて理解を徹底している。	
	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。	8	0	子ども達の気持ちを汲み取り、マカトンサイン等を使用して意思疎通を行っている。保護者とは連絡帳や送迎時において共有されている。	
	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。	4	4	夏祭りやイベント等地域住民に呼びかけを行い、運営している。	引き続き地域と結びついた支援ができるよう運営していく。
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。	8	0	危機管理マニュアルとして作成をし、保護者へお渡ししている。職員研修を行い周知を徹底しています。	
	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。	8	0	BCPを作成し、避難訓練等を定期的に行っている。	
	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。	8	0	アセスメントにて服薬やてんかん発作等の状況を伺い医師の指示書に基づいて支援している。	
	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。	8	0	アセスメントにてアレルギーを把握し、医師の指示書にそって対応している。	
	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。	8	0	安全計画を作成し、安全に支援が行えるよう、研修や訓練を行っている。	
	50	こどもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。	8	0	危機管理マニュアルとして作成をし、フローチャートに基づき対応できるよう職員研修を行い周知を徹底している。	
	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	0	ヒヤリハットは職員間で共有を行い、再発防止に努めている。	
	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。	8	0	虐待防止の研修を定期的に行い、早期発見チェック、支援中チェック、を実施している。	
	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。	8	0	身体拘束についての研修を行い、十分理解した上で児童発達支援計画に記載している。	