

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	児童発達支援・放課後等デイサービス HUGS		公表日 2026年 5月 6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。	10	1	活動目的に応じてスペースを確保し、スペースの使い方を工夫しています。他スタッフと声を掛けたりして安全に移動できています。	最大限のスペースが確保できるように、座卓や机の場所を固定せず、移動させて実施します。重心児や医療ケア児の利用時は、スペースを区切った椅子を活用して安全に過ごせる環境になるように更なる工夫を行います。
	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。	10	1	職員を加配配置しています。また、送迎の運転手を確保することで、送迎時に出来る限り添乗員を配置しています。	個別対応の必要時に、もう一人スタッフがいてくれたらと思うこともあるため、支援方法の見直しや職員の連携をとっていきます。
	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。	11	0	バリアフリーになっており、ワンフロアでわかりやすくしています。写真付きのカードやイラスト入りの予定ボードを掲示し、時間とやることわかりやすくなっています。	更に、あらゆる場面で視覚で理解出来るような提示が必要だと思っています。
	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。	11	0	全職員が常に清潔を保つように努め、衛生的な状態を維持できるように意識しています。空気清浄機や加湿器、エアコン等のメンテナンス清掃を実施しています。	洗面やトイレなどは特に汚れやすいので、こまめに清掃していきます。
	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。	11	0	静養室でクールダウンをしたり、学習デスクで宿題や机上課題ができる環境を整えています。	教具や椅子の置き場になることもあるため、都度準備が必要ですので、設備の適正量の見直しを行います。
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。	11	0	管理者・児発管と目標を設定し、1年後に振り返る機会を設けています。職員間で情報共有や振り返りを行い、共通認識をしよう努めています。	今後も、業務改善が出来るように努めています。
	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。	11	0	結果情報を職員で共有し、改善点を話し合い、より良い事業所作りに活かしています。	評価表以外にも意見を頂いた時は、都度、検討して参ります。
	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。	11	1	年に数回、管理者面談を実施し、意見を伝えて業務改善につなげています。会議の時に、情報交換ができています。	業務改善の遂行度の確認を、委員会等を活用して行っています。
	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。	8	3	現在は第三者による外部評価は受けていません。	今後、必要に応じて実施を検討していきます。
	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。	11	0	外部研修やWEB研修の案内があり、希望すれば業務内で受けられます。また、事業所内研修もあり、研修機会は確保されています。研修後はレポートを提出し、他の職員に情報を共有しています。	様々な研修の機会が持てるようにしていきます。職員全体の意識の向上に努めています。
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	11	0	取り組んでいる内容をわかりやすいように記載しています。	公表の仕方を改善し、より広く、わかりやすくお伝えできるようにしていきます。
	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。	11	0	面談時に、ご家族や医療機関の情報等もふまえたアセスメントを実施しています。	面談時に更にニーズを把握できるようにし、目標の到達度や課題を保護者と共有していきます。
	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。	11	0	支援者会議を行っています。職員間で日々の様子を話し合い、支援方法について検討しています。	今後も継続実施し、こどもの最善の利益を考慮していきます。
	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。	11	0	支援計画はサービス提供記録入力時に確認できるようにしています。また、会議でも情報共有をしています。	日々の活動の選定時に意識できるようにしていきます。
	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。	11	0	共通のアセスメント表があります。	項目の見直しをして内容を整理し、理解を一層深められるようにしていきます。
	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。	11	0	個別支援計画に記載し、実施しています。	項目ごとに、どのサービスがどの支援にあたるのかを職員が意識できるようにしていきます。

援 の 提 供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	11	0	1か月の計画を立案し、偏りのないように季節に合わせたプログラムを行っています。	更にチームで支援できるように努めていきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	11	0	職員間で話し合い、楽しく経験を重ねられる内容を常に取り入れるよう努めています。毎月、事前に予定を決めています。	活動が偏らないように更なる工夫をしています。
	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。	11	0	個々の発達・特性に応じて、個別や集団の取り組みを常に計画しています。	チームで支援できるように努めていきます。
	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。	11	0	変更点や懸案事項は、打ち合わせを実施しています。担当者や活動内容を固定化せず、柔軟に対応しています。	更にチームで支援できるように努めていきます。
	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。	11	0	特に気になる事項は職員間での情報共有を徹底しています。	十分な時間の確保に努めていきます。
	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。	11	0	活動時の様子や気になること、変化等はわかりやすく記入しています。	検証する機会を設けていきます。
	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。	11	0	6か月に1度以上のモニタリングを行い、支援計画の見直しを行っています。	モニタリングを実施していることを職員が意識できるようにしていきます。
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。	11	0	児発管に加え、可能であれば1名以上の保育士または児童指導員が参加しています。	引き続き行って参ります。
	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。	11	0	リハビリ施設、幼稚園・子ども園へ積極的に見学に行っています。	引き続き行って参ります。
	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、保育所や認定子ども園、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。	11	0	幼稚園・子ども園等に見学に行った際に、職員さんとの連携をとり、課題点に対してのアプローチ方法などの情報共有を行っています。	引き続き行って参ります。
	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。	11	0	会議の実施を依頼し、情報共有を行っています。	今後も引き続き行って参ります。
	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)協議会子ども部会や地域子ども・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。	11	0		現状、取り組めていないため、今後の課題として機会を設けていきます。
	32	保育所や認定子ども園、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	5	外出時に会うことがあれば一緒に活動しています。	個々での交流のみで事業所としては機会を作れていないので、今後の課題として取り組みます。
	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。	11	0	送迎時の他、LINEでの連絡を活用しています。細かい部分までの日々の変化、成長を共に共通理解するように努めています。	引き続き行って参ります。
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。	8	3	保護者様の相談できる場を設け、必要に応じてペアレントトレーニングを行っています。	家族向けの専用支援プログラムはないため、必要に応じて研修や情報提供を行って参ります。	
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。	11	0	見学、利用開始時等に説明しています。	変更があった時は、文書や口頭で説明していきます。	
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。	11	0	可能な限り、子どもともミーティングをして意見を取り入れています。	更に丁寧に、職員との信頼関係から表出しやすい環境を整えていきます。	
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。	11	0	面談時に保護者に原案を提示しています。本案は、説明と共に同意の署名をいただいています。	引き続き行って参ります。	

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。	11	0	HUGS通信でハグサポの案内をしています。必要に応じて実施しています。	気になることは、こちらからも相談を促せるような信頼関係を築いていきます。
	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。	7	4		ニーズがあるかのアンケートや聞き取りの実施をします。
	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。	11	0	すぐに対応、もしくは面談日の設定をしています。月1回発行の通信を活用し、周知する機会を作っています。	気軽に伝えられる信頼関係を築いていきます。
	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。	11	0	お便りを定期的に発行しています。また、ブログを更新し、十分に活用しています。	固定化されないように改善する必要があると感じています。今後の課題とします。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	11	0	個人情報の書かれた用紙は、シュレッターしています。掲示物の個人名は最小限にしています。	職員の意識向上に努めます。
	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。	11	0	絵カード、写真カードの提示やマカトンスインの研修を実施しています。	引き続き行って参ります。
	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。	5	6	事業所、事業所周辺の清掃活動を毎日実施しています。	事業所の行事に地域住民を招待するなどはしていないため、今後の課題として検討します。
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。	11	0	各研修・訓練を実施しています。	保護者が定期的に確認できるようなツールを設けていきます。
	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。	11	0	各研修・訓練を実施しています。	保護者が定期的に確認できるようなツールを設けていきます。
	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。	11	0	契約時に書類でいただき、毎年更新しています。事前確認、服薬情報の掲示を個人情報に配慮して実施しています。	引き続き行って参ります。
	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。	11	0	見学时、利用開始時には確認しています。わかりやすく掲示しており、おやつ提供の際、アレルギーも確認できるようにしています。	引き続き行って参ります。
	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。	11	0	各研修・訓練を実施しています。	訓練の機会を増やしたり、内容を何度も見直されるようにしていきます。
	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。	10	1		保護者が定期的に確認できるようにして参ります。
	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。	11	0	危険なことがあった場合は、積極的に報告書に記入しています。委員会で再発防止策を検討し、全体会議で情報共有しています。	記入する意識が高まるような啓発をしています。
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。	11	0	虐待防止委員会を定期的に実施し、事例検討をしています。また、研修を行って意識向上、対応力をあげることができる機会を設けています。	常に意識して、気付きを伝えあえる環境作りを目指していきます。	
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。	11	0	身体拘束検討の委員会で、どのようなことが身体拘束に該当するのかの知識、意識の向上を行っています。	該当する子どもがいる時は、十分に説明を行い個別支援計画に記載します。	