

公表

## 事業所における自己評価結果

| 事業所名    |    | すまいる・キッズ                                                                              |    |     |     |                                                                                                                                                                                                                        | 公表日 2025年12月3日               |  |
|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
|         |    | チェック項目                                                                                | はい | いいえ | 無記入 | 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。                                                          | 5  |     |     | 定められた基準を満たしている。<br>体育館は広く十分なスペースがある。<br>体育館の広いスペースで体を動かすことが出来ている。                                                                                                                                                      |                              |  |
|         | 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。                                                       | 5  |     |     | 定められた基準を満たし、加配置されている。<br>小集団療育時、部屋と体育館の移動など個別に配慮が必要なお子さんに対しても対応できるように職員を配置している。                                                                                                                                        |                              |  |
|         | 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。 | 4  | 1   |     | 構造的にバリアフリー化は難しいのでパーテーション、ロールスクリーン、柵などの使用によりわかりやすい環境づくりに努めている。<br>仕度の場所を固定している、必要に応じてパーテーションや視覚カードを活用して分かりやすい環境設定をしている。<br>バリアフリーは現実的に難しい。<br>バリアフリー化されていない設備もあるが現状問題を感じたことはない。<br>子どもが座る椅子やお仕度するカゴなどに顔写真を貼りわかりやすくしている。 | クールダウンスペースを必要に応じて設定していく。     |  |
|         | 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。                                 | 5  |     |     | 毎日の清掃と安全点検を行っている。<br>一部汚れや修復跡があるが、清掃や明るい装飾にしている。<br>小集団での療育時参加する子どもに合わせた玩具などを出している。                                                                                                                                    |                              |  |
|         | 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  |     |     | 必要に応じて設置できるテントを用意している、専用の部屋の用意はない。<br>クールダウンの場としてテントや箱を置いている。<br>完全個別は難しい場面もあるが、一時的に他の部屋を使用することができる。<br>個別の部屋が必要な場面が今のところないが、機会があればどのように個別対応するか確認する。                                                                   |                              |  |
| 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。                                       | 5  |     |     | 集団療育前後のミーティングを設けている。<br>集団療育では終了後毎回振り返りをしている。<br>毎回目標設定の確認と振り返りをしている。                                                                                                                                                  |                              |  |
|         | 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。                                  | 5  |     |     | 評価表の結果や保護者会、保護者交流会、アンケートの結果を踏まえて、即時改善や次年度の計画内容に反映するようにしている。<br>年1回評価表に基づくアンケート用紙を配布し、集計公表している、ご意見箱を設けている、保護者会、交流会のアンケートをとっている。(2)<br>年に一回職員間で共有し改善している。                                                                |                              |  |
|         | 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。                                                | 5  |     |     | 評価表に基づくアンケート結果について職員会議で討議する場を設け業務改善につなげている。<br>共有と改善を図っている。<br>意見を述べる場が頻繁にある。                                                                                                                                          |                              |  |
|         | 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。                                                      | 1  | 4   |     | 現在第三者評価は実施していないが、毎年実施される練馬区による事業所訪問の評価を改善につなげている。<br>都・区の訪問指導を受け入れ業務改善につなげている。<br>職員、保護者以外の評価は不明。<br>外部評価を行っている。                                                                                                       | 第3者評価は、法人として就労移行支援事業所で行っている。 |  |
|         | 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。                                     | 5  |     |     | 外部研修の受講機会があり職場内で伝達研修につなげ共有している。<br>全体研修する機会が年一回はある。<br>Webや外部、法人内で研修を受けることが出来る。                                                                                                                                        |                              |  |

|          |    |                                                                                                                                          |   |   |   |                                                                                                                                                                                      |                                                                     |
|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                  | 5 |   |   | 年1回の見直しを行い公表している。<br>どのようなプログラムを行ったか常に確認できる。                                                                                                                                         |                                                                     |
|          | 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。                                                                       | 5 |   |   | ニーズの聞き取りを紙面を通じて行っている。<br>検査や日頃の様子を踏まえて作成している。<br>保護者との面談を踏まえて作成している。                                                                                                                 |                                                                     |
|          | 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。                                                         | 5 |   |   | ケース検討に全職員が参画している。<br>ケース検討を行い職員全体で情報を共有している (3)                                                                                                                                      |                                                                     |
|          | 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。                                                                                                      | 5 |   |   | PCで管理し共有して閲覧できるようにしている。<br>利用者全員の児童発達支援が共有されている。                                                                                                                                     |                                                                     |
|          | 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。                                                      | 4 |   | 1 | 基本的に年一回全利用者に対してVineland-Ⅱの評価を実施し、その結果も踏まえて個別支援計画を作成している。<br>VinelandⅡ適応行動尺度の採用、及び活用をしている。保育園や幼稚園での様子を把握するようにしている。<br>標準化された検査を使用し、評価、目標設定をしている。<br>Vinelandや感覚プロファイルを使用して全職員で共有している。 | 引き続き聞き取り方法の熟達や、評価結果に対する所見について、学びを深めていく。                             |
|          | 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。 | 5 |   |   | 設定されている。<br>支援計画を確認するとどの部分を重点的に支援すれば良いかわかるようになっている。                                                                                                                                  |                                                                     |
|          | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。                                                                                                                   | 4 | 1 |   | 職員会議や必要に応じた話し合いで決め共有している。<br>現状上司がメインで立案している。今後は部下を含めた立案を予定している。<br>チームで行っている。                                                                                                       | 職員の育成に努めると共に、多角的な意見を取り入れた立案作成を意識していく。                               |
|          | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。                                                                                                                 | 5 |   |   | 季節に合ったプログラムを作っている。                                                                                                                                                                   |                                                                     |
|          | 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で児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。                                                                                    | 5 |   |   | 個別療育のみ、小集団療育のみの利用者に対しては可能な限り複数人での取り組みや個別療育の機会を設けるようにしている。<br>今年度個別と集団の組み合わせの枠を増やした。<br>個別支援と集団支援とで分かれているが子どもの状況に合わせて集団支援の中でも個別支援をしている。                                               |                                                                     |
|          | 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。                                                                          | 5 |   |   | 行っている。<br>毎回打ち合わせを行っている。                                                                                                                                                             |                                                                     |
|          | 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。                                                                                   | 5 |   |   | 行っている。<br>目標に対しての結果について振り返りが多いが今後は気付いた点も踏まえて共有を予定している。<br>毎回振り返りを行っている。                                                                                                              |                                                                     |
|          | 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。                                                                                                   | 4 | 1 |   | 記録及び考察を記入して次回の支援内容や方法に活かしている。(2)<br>記録は必ず入力しているが当日前回の記録を活かしていない日があった。                                                                                                                | 支援前の打ち合わせ時に、前回の考察を踏まえた配慮事項を職員間で共有していく。                              |
|          | 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。                                                                                        | 5 |   |   | 相談支援事業所と情報を共有をし、モニタリング報告書及びサービス等計画を基に個別支援計画。<br>半年ごとにモニタリングを行い見直ししている。                                                                                                               |                                                                     |
|          | 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。                                                                                 | 5 |   |   | サービス担当者会議の召集は今年度ない。こども家庭支援センターと必要に応じて連携している。<br>担当者が必ず参加している。必要に応じて複数人で参加する時もある。<br>参画している。                                                                                          | ・本年度のアンケート集計時点では、ニーズがなかった。<br>・相談支援事業所を中心とした『関係者会議』への参加要請に応じる準備はある。 |

|              |    |                                                                                                            |   |   |                                                                                                                                                                               |                                                                              |
|--------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 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。                                                 | 3 | 2 | 必要に応じ、保険相談所、子ども家庭支援センターと連携している。<br>保育所、幼稚園へ見学に行き情報共有している。<br>必要がなかった。<br>医療との連携は少ないと感じていたが今年度は電話で共有した。<br>保育園などへ見学に行ったり電話で連携するなどしている。                                         | 必要に応じて保健相談所や子ども家庭支援センターとの連携に応じる準備はある。                                        |
|              | 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。 | 4 | 1 | 積極的に幼稚園、保育園との連携を図っている。<br>保護者を通じて個別支援計画の共有を行うケースがある。<br>必要に応じて幼稚園や保育園を訪問したり電話で情報を共有している。<br>現状移行時がメインである。またインクルージョンの視点も取り入れていきたい。<br>保育園などの見学に行ったとき、利用者がより過ごしやすいようにアドバイスしている。 | 引き続き通園先の保育園や幼稚園と、保護者のニーズに合わせて『個別支援計画』や『支援方法』の情報共有をおこなっていく。                   |
|              | 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。                                                     | 4 | 1 | 直接的な共有は図れていないが保護者に対して就学支援シートの活用を働きかけている。<br>就学支援シートを活用している（3）<br>情報共有を行っている。                                                                                                  | 保護者の意向を尊重しながら、就学支援シートの作成に対応していく。公的な手段として『就学支援シート』があることを伝えていく。                |
|              | 28 | (28～30は、センターのみ回答)<br>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)<br>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。                                      | 2 | 3 | センター主催の研修等には職員が積極的に参加するようにしている。保護者に対しても情報共有を行っている。<br>センターの主催するセミナーを受講する予定がある。<br>研修は機会としてある。<br>設けている。                                                                       | 引き続きセンター主催の研修等に参加できるように、情報収集にアンテナを張っていく。<br>その中で保護者の方向けのセミナーがあれば、積極的に広報していく。 |
|              | 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。                                                                |   | 5 | ニーズが低い。<br>対象のお子さんがいなかった。                                                                                                                                                     | 必要に応じて地域資源の紹介をしていく。保育園地域交流への付き添いの準備はある。                                      |
|              | 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。                                                           | 5 |   | フィードバックをできる限り行うようにしている。<br>保護者と話す機会を設けている。                                                                                                                                    |                                                                              |
|              | 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。                               | 3 | 2 | 今年度から研修を開始している。<br>情報共有を行っている。                                                                                                                                                | 必要に応じてペアレント・トレーニングのスキルを保護者に伝えていく。                                            |
| 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。                                                                       | 5 |   | 保護者会や個別面談で行っている。<br>利用開始前などに詳しく行っている。                                                                                                                                         |                                                                              |
|              | 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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。                            | 5 |   | 紙面でニーズの聞き取りを行っている。個別支援計画に反映している。<br>設けている。                                                                                                                                    |                                                                              |
|              | 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。                                                         | 5 |   | 得ている。<br>ガイドラインも併せて説明している。                                                                                                                                                    |                                                                              |
|              | 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。                                                         | 5 |   | 行っている。<br>定期的な面談だけではなく都度行っている。                                                                                                                                                |                                                                              |
|              | 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。                 | 5 |   | 年2回の保護者会や複数回実施の保護者交流会の中で交流の機会を設けている。<br>交流会を設けている。きょうだい同士の交流機会は設けていない。<br>きょうだい同士は難しい。<br>定期的に保護者会や交流会を実施している。<br>きょうだい同士は機会として設けていない。<br>保護者会等定期的に行っている。                     |                                                                              |
|              | 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。                               | 5 |   | 適切に対応できている。                                                                                                                                                                   |                                                                              |
|              | 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。                                   | 5 |   | お便りなどを通して発信している。                                                                                                                                                              |                                                                              |
|              | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。                                                                                        | 5 |   | 十分注意している。                                                                                                                                                                     |                                                                              |
|              | 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。                                                                      | 5 |   | 保護者にもわかりやすい言葉や具体例を出すなどわかりやすく説明する。                                                                                                                                             |                                                                              |

|         |    |                                                                                 |   |   |   |                                                                                                                                      |                                                                                                               |
|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | 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。                                           | 2 | 3 |   | 事業所としては、個人情報保護の観点により行っていないが、法人としてはみんなのカフェすまいる・ヴィヴィファイを拠点とした地域交流を図っている。<br>こども食堂、カフェを法人として行っている。(2)<br>ひろばの利用など情報は開示しているが招待まではできていない。 | 法人の行っている事業の紹介をしていく。                                                                                           |
| 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。 | 5 |   |   | 警察署署員指導のもと、不審者対応訓練を実施した。<br>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。                       | 5 |   |   | 避難訓練や研修、訓練を計画的に行っている。(2)                                                                                                             |                                                                                                               |
|         | 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。                                             | 5 |   |   | 紙面で確認を取っている。<br>利用開始時など都度情報を確認している。                                                                                                  |                                                                                                               |
|         | 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。                                          | 4 | 1 |   | 紙面で確認を取っている。<br>利用開始時アレルギーについて保護者に確認している。                                                                                            | 書面で保護者に確認をとると共に、職員間での共有を徹底していく。                                                                               |
|         | 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。                    | 5 |   |   | 安全管理が十分行われている。                                                                                                                       |                                                                                                               |
|         | 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。                       | 5 |   |   | 支援計画などを通して家族等へ周知連携している。                                                                                                              |                                                                                                               |
|         | 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。                                         | 4 |   | 1 | 行っている。<br>改善については検討しているが、昨年に比べ報告件数は少ない。<br>共有しており後日確認できるようになっている。                                                                    | ヒヤリハットやインシデント書類は回覧をし、再発防止に向けた方策についての共有をしている。                                                                  |
|         | 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。                                            | 4 |   | 1 | 委員会を設置している。相談、通報のフローチャートを作成し掲示している。<br>研修を受け意識して行動している。                                                                              | 引き続き虐待防止及び身体拘束の適正化委員会を中心とした研修を行い、日々の支援方法が適切か職員間が相互監視していく。                                                     |
|         | 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。    | 4 |   | 1 | 保護者に説明し、書面で同意を得ている。<br>記載している。                                                                                                       | ・引き続き虐待防止及び身体拘束の適正化委員会を中心とした研修を行い、日々の支援方法が適切か職員間が相互監視していく。<br>・引き続き組織的に支援方法は決定し、個別支援計画に記載すると共に保護者に説明し了承を得ていく。 |