

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		ほわわ台東		公表日		2026年3月13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。	11		室内活動も十分にスペースを取ることができるよう広さを確保しています。		
	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。	7	3	常に基準人員配置以上は配置しています。看護職員も複数名配置しています。介護職も看護師の指導の元、吸引や注入を行なっている。		
	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。	11		玩具の整理、こどもが取り出しやすい配置、ウレタンでこどもに合わせた椅子の作成、視線入力装置など障害特性に合わせた工夫をしている。		
	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。	11		活動後の掃除や消毒液での清拭を徹底しています。また、送迎車の掃除や消毒も毎日実施しております。定期的に換気フィルターの掃除も行っております。		
	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。	9	2	お昼寝や食事の場所など、利用者さんに合わせた場所で行なっている。個室が少ないため、カーテンやしきりなどを使って工夫している。	個別の部屋に限られるため、部屋を区切るなど活動に合わせて環境を作っていくたい。	
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	4	毎日ミーティングで活動の振り返り、月毎の活動ミーティング、定例会、カンファレンスなどを行っているが、夕方の時間に実施することが多いため、勤務時間が短いスタッフなどは参加しにくい。そのため当法人が導入しているラインワークスでミーティング内容や会議録などを共有しており、職員が閲覧できる工夫をしている。	職員全員がPDCAに参画できるよう、情報伝達だけでなく意見の吸い上げができる仕組みをつくっていきたい。	
	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。	7	2	いただいた意見をもとに職員で話し合い、業務改善につなげている。	業務改善したことを定期的に見直しをして、更新していく	
	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。	10		日々のミーティング、定例会を実施して意見をやる機会を作っている。また定期的に職員面談をおこない、意見等を把握している。		
	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。	5	3	第三者評価は実施していない。法人の監事(外部)による評価を受けており、評価結果をもとに業務改善に繋げている。		
	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。	10		法人内研修、外部の研修をお知らせして、研修参加を促している。	活動の目的等を職員一人ひとりが説明できるようにOJTしていく必要がある	
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。	11		公表している		
	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。	11		個別支援計画作成前にご家族と面談し、日々の様子から発達表などを使い職員とアセスメントして個別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。	10		会議等で検討して作成している。	利用者さんの担当制を導入し始めた。利用者さんの担当が中心に支援を行っていくようになることが課題である。	
	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。	10	1	個別支援計画の目標から日々の活動になるよう月毎の活動を考え、具体的な日々の活動ねらいを共有し実施している。	職員によって目標の把握や活動のねらいの把握にばらつきがある。会議やミーティングなどで職員一人ひとりが把握できるよう説明や	
	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。	9	1	法人内で定めたアセスメントツールをりようしている。		
	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。	9	1	それぞれの項目を網羅するフォーマットになっており、利用者毎に発達年齢や目標に合わせた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。	7	3	毎月活動内容を立案し、チームで実施している。	活動内容を決定するプロセスの説明を職員一人ひとりが理解できるよう説明が必要である。	

関係機関や保護者との連携	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		月毎の振り返りをもとに、毎月活動内容を考えている。季節を感じられるような内容も組み込んでいる。また、季節感を肌で感じられるよう公園等の外での活		
	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ことで児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	11		発達年齢や身体の発達、物事の理解度をアセスメントして個別活動を行っている。発達段階に近い利用者さん同士で小集団の活動もやっている。また、近所の保育園や幼稚園と連携し、集団活動もやっている。		
	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。	10	1		勤務時間がバラバラなため、ミーティングに参加できない職員もいるため、その職員にも支援内容や役割分担について伝達している。	
	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。	10	1		毎日振り返りのミーティングを実施している。	
	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。	11			実施している。	記録が漏れていることもあるため、確実に記録されているかを確認していく。
	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。	11			実施している。	
	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。	11			基本的には管理者児童発達支援管理責任者が参加しているが、内容によっては他の職員も参加している。	
	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。	10	1		医療とは指示書や報告書のやりとりを実施。利用者が通う保育園や幼稚園と連携をおこなっている。教育機関とは、就学の際に引き継ぎを行っている。	
	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(幼稚園)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。	9	2		近所の保育園や幼稚園と定期的に連携し、交流会を行っている。近所の保育園、幼稚園とほわわ台東の支援目的や具体的な内容を打ち合わせや見学を通して情報共有と相互理解を図っている。	来年度は定期的な交流会を予定している。また、保育園や幼稚園との交流会の目的や目標からのねらいや課題などをご家族と共有することが十分できていないため、来年度は共有していきたい。
	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。	7	2		書類を作成し、教育委員会へ提出している。教育相談を事業所で行い、ご本人の様子を見学を行っている	職員一人ひとりに就学先との連携している内容を具体的に十分伝えられていないこともある。
	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。	3	1		児童発達支援センターの中の相談支援事業所や地域の相談支援事業所と情報共有を行っている。台東区の通所連絡会、医療的ケア児連絡会に参加し、事業所間やセンターと連携している。	職員一人ひとりに地域との具体的な連携について説明が十分にできていない。地域の児童発達支援センターから具体的なスーパーバイズや助言までは受けられていない
	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。	11			近所の台東区立坂本保育園、台東区立金竜幼稚園と密に連携し、利用者さんと園児が交流できる機会を作っている。	
	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。	11			朝と帰りの送り迎え時に保護者と共有している。課題等も確認し、解決するための方法も認識している。必要に応じて、面談の時間を設けている	
	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。	10	1		親子参加のイベントを行い、交流の場を企画した。また、家族が参加できる研修のお知らせをした。	
	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	3		契約書重要事項説明書は年度毎に更新のため、毎年交付している。月毎の活動内容や日々の支援内容は、お知らせを流したり、引き継ぎの際にご説明をしてい	
	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				
	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。	10				
	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。	10				

保護者への説明等	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。	9	1		保護者同士が交流できる機会の希望が多くあるため、イベントの頻度を増やす
	40	子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、子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		ご意見を受け付けてから、解決するまでの対応を整備している。ご意見を受け付けた際は、早急に対応し、解決するようにしている	ご意見を伝えやすい関係を築きたい。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	11		月に1回ぼわぼわという会報を発行している。日々の活動の写真やお知らせを掲載している	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	3	契約時に個人情報の取り扱いを保護者へ説明し、書面により同意を得ている。また、個人情報が記載されている書類の取り扱いは鍵付書庫への保管、破棄する書類はシュレッダーをかけている。個人のスマホで撮影した写真は、速やかにラインワークスに保存して削除している。	個人情報の取り扱いについて職員に定期的に周知して管理を徹底する
	43	障害のある子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		コンサルを受けながら個別の発達特性に合わせたコミュニケーション支援を実施している。また、視線入力装置を使用して、意思表示につながるよう支援を実施している。	ご家族等とも共有して、継続してできるようになることが課題である。
	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。	8	2	看護学生の実習受け入れした。地域のお祭りの休憩場所や会場所につかっていただいた。	
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。	10	1	緊急時対応マニュアルは利用者毎にご家族と相談確認して作成している。感染症対応はマニュアルをもとにお知らせと感染症発生時は対応をしている。職員へはマニュアルや手順を共有、定期的なシミュレーションを行い確認している。感染症対策として手洗いチェッカーをしようして手洗い手技の確認を行っている。	
	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。	10	1	BCPに沿って定期的にシミュレーションを行っている。利用者さんには3日分の食事や薬を準備してもらっている。食事はほわわで保管している。	災害用備品を追加で購入しているため、それらの備品をつかったシミュレーションをしている。
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	11		主治医からは看護師への指示書、介護職員へは喀痰吸引実施の指示書をもとに報告書を提出している。保護者とは緊急時の対応を確認し、事前に連絡方法を確認している。	職員が把握しやすい対応策であるかを確認していく必要がある。
	48	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	11		医師の指示書を発行していただき、対応方法を確認している。	
	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。	10	1	安全計画を作成している。感染症対策シミュレーション、緊急時対応シミュレーション等を実施している	
	50	子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。	9			
	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。	10		ヒヤリハットは当事者は法人内のフォームに回答し、対策を検討している。他事業所で起きたヒヤリハットも共有し、予防に努めている	
	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。	10		自治体主催の研修へも参加し、事業所の職員へ虐待防止身体拘束適正研修を実施している	
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、子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	2	医療デバイスの抜去等のアクシデントが起きた場合には、身体をおさえることもあることを説明して了承を得ている		