

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	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	
東京みらい児童発達支援センター	公表日 2026年3月26日						
環境・体制整備	1	利用員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	19	2	利用員に合わせて安全に配慮した机の配置を工夫しています。支援室の工夫として絨毯を使用し、生活スペース・活動スペースの区分けなどを行っています。1人1人遊ぶスペースが確保できています。	遊戯室の使用に関しては、広いためお子さんの人数や状況によっては集中しにくい環境になってしまふことがあります。	
	2	利用員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	12	9	配置基準には即して配置しています。クラス職員間で児の情報を常に共有し、また、活動内容によってはリードとサブかど児に意識を向けるかを明確にし安全面や児の様子に沿った支援を実施できるように配慮しています。お子さんに状態によっては、看護師等も対応にあたっています。	排泄誘導などの個別の配慮の際、自立度状態によりも1人の要因が必要と感じています。	
	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。	13	8	入室よりの動線の確保、私物管理、玩具置き場等明確にしています。支援室内は、お子様の注意集中のため、飾りつけなどをせず、極力シンプルに内装としています。	遊戯室は、構造化されおらず、環境調整が必要と考えます。	
	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。	20	1	安全面・衛生面についてチェック表等を用いて管理されています。手洗い場、ゴミ箱、手拭きペーパーを利用児が使いやすく設置しています。	全部換気システムがあり、冬場になると寒い場所があります。遊戯室の使用で、運動プログラムと親子支援の日が重なってしまうことがあります。	
	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。	14	7	状況に合わせて、支援室内で場所を確保したり、廊下を歩くなどでクールダウンを行うこともあります。	部屋や場所を提供できるが、職員配置が難しいことがあります。	
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。	16	5	定期的な打ち合わせや、クラス担当者同士での打ち合わせ時に、児に対し「このように対応したら、このような反応が見られた、次はどうするか」の情報を共有しています。行事・研修等を行う際は、PDCAサイクルに則って実施されています。	事例検討など時間を確保して行う振り返りなどの設定が十分確保できていません。	
	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。	13	8	初年度のため、行われておりません。今回の評価表を基に次年度より改善できるようにしていきます。	まだ業務改善に至らないこともあります。	
	8	職員の意見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。	16	5	必要に応じて会議等や個別での面談を行い、意見を表明、把握できるようになっています。	意見や提案を真摯に受け止め、必要な業務改善を実施していきます。	
	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。	7	14	初年度のため、行われておりません。今後も必要に応じて実施してまいります。	意見や提案を真摯に受け止め、必要な業務改善を実施していきます。	
	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。	21	0	職員の中から研修チームが立ち上がり、学習会を開催しております。外部研修についても、自主的に職員間で共有しています。	今後も専門性の向上に向けて研修を実施していきます。	
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。	12	2	ホームページにアップしています。ガイドラインに沿って作成しています。	今回、職員への周知が徹底されていないことが判明しました。	
	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。	15	6	ICTを利用したアセスメントや職員のヒヤリングや実際の支援の場面を観察し、保護者とも面談などを行っています。1期目のアセスメントを充実させるために、ヒヤリングシートを改善しました。	職員全員が統一したアセスメントが取れていないことがあります。	
	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。	17	4	集団や個別などをまたがって利用しているお子さんは、集団の担当職員と個別担当職員と一緒に策定会議をしています。	センターに関わる職員全員が共通理解できているかは、人数の問題から難しい時があります。	
	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。	18	3	ICTを活用したツールを使用し、職員であれば誰でもいつでも支援計画が閲覧できるようにしております。計画に沿った支援を各担当が行っています。	目標設定に基づいた、プログラムを提供しています。	
	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。	10	11	日々の支援内で担当職員が行動観察を行い、共有しています。	評価者の個人的な判断よりになっていることもあります。	
	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。	17	4	ガイドラインにそって、支援計画に具体的な内容を記載し、保護者の方へご説明も丁寧に行っています。	「移行支援」及び「地域支援・地域連携」はまだ初年度のためまだ実施できていないことが多いです。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	17	4	月に1回は集団担当の職員で会議を行ったうえで、クラスの担任が活動プログラムを立案しています。	個別チームだと、チームではなくそれぞれで立案していることがあります。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	16	5	運動、生活、社会性、表現カテゴリーに応じた支援を行っています。立案作成が実施されていることで、よりお子さんの実態に沿った内容を提供しています。	より良いプログラムを提供できるように努力しています。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	15	6	お子さんの発達段階に合わせて、個別・集団の組み合わせを提案、計画を作成しています。	保護者のニーズにあった支援枠が設定できないことがあります。	
	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。	13	8	朝礼や支援開始時には、クラス担当同士で確認をしています。立案などを作成時に、役割も確認しています。	個別支援は専門性が高く日々の内容に関しては各職員に一任しております。	
関係機関や保護者との連携	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。	13	8	支援終了時に、各クラスで振り返りを行う時間を設定しています。支援がうまくいかなかったと感じること以外にもよくできたこと、できたことか細分化し、言語化するようになっています。	他の業務に追われていて行えないこともあります。	
	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。	18	3	ICTを活用した記録の他、実態に即した記録を作成しています。記録に関しては、翌営業日までに記録アップしているようにしています。	職員間での共有の記録に関しては、各職員のやり方になっているので統一した書式がありません。	
	23	定期的な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。	18	3	児童発達支援管理責任者が日々の支援をモニタリングし、必要に応じて策定会議を開催し見直しをしています。	引き続き適切な見直しを行っています。	
	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。	19	2	必要に応じて児童発達支援管理責任者や担当職員が会議に参加しております。お子さんの情報共有も行っていきます。	外部の障害児相談支援事業所のサービス担当者会議への参加がまだありません。	
	25	地域の保健、医療(主治医や協力医療機関等)、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。	17	5	保健センターなどの研修参加や福祉との連携などは取れています。	地域の事業所連携はまだできていないと言えます。	
	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。	18	4	保護者の希望により、園との情報共有を訪問や電話などを行っています。アプリ上についても支援計画が確認できるようになっています。	移行支援に関しては、初年度のため事例が少ないです。	
	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。	9	11	初年度のためまだ事例がないです。		
	28	(28~30は、センターのみ回答)				他のセンターへ見学などを行いました。	
	29	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。	15	5		地域全体の質の向上までには、できていません。	
	30	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。	15	6	法人内の専門家より助言などを受けています。	自発的に外部研修に参加する職員はいるが、個人的な参加にとどまっています。	
保護者への説明	31	(31は、事業所のみ回答)					
	32	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られる機会を設けているか。	10	11	児童発達支援管理責任者が主に参加しております。	職員全員が参加できるようにはなっていません。	
	33	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も活動する機会があるか。	3	18		初年度のため設定されていません。	
	34	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。	18	3		フィードバックやお迎えなどの限られた時間の中では細かい情報共有が難しいことがあります。	
	35	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を提供等を行っているか。	10	11		クラスごとに親子支援を行い、専門職がアドバイスをしています。	
	36	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。	17	4	契約時に児童発達支援管理責任者より丁寧に説明を心がけています。		
	37	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も踏まえ、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	19	2		児童発達支援計画の作成に当たり、児童発達支援管理責任者がお子さんの様子や保護者と面談を行い、お子さんの最善の利益の優先できるように作成を心がけています。	
	38	「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。	18	3		児童発達支援管理責任者が対面で説明を行い同意を得ています。	
	39	定期的な、家族等からの子育てで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。	17	4		間わる職員以外でも管理栄養士による相談や福祉による相談なども行っています。	
	40	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	15		父母の会や保護者会の実施していないが、親子支援の場で交流を深めるなどは行っています。	
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。	20	1		迅速に共有することで、日時や対応方法の共通理解を図り一貫した内容で対応することができています。		

等	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。	20	1	ICTを活用し情報提供を行っております。ほけんだよりや給食だよりで保護者に向けての発信、またホームページでは支援の活動を発信しています。	ICTの活用はしているが、全保護者が確認しているかはいまいきことがあります。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	18	3	個人情報の書類は鍵つきキャビネットに保管する、パソコンの持ち出しの禁止など個人情報の取り扱いについては共通認識を持って取り組むように心がけています。	
	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。	19	2	お子さんにとってわかりやすい言葉使いや表現方法を工夫しております。保護者にもお話しするタイミングや環境などを配慮をしています。	
	44	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に関わられた事業運営を図っているか。	1	20	初年度のためまだ実施できていません。	
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。	21	0	各種マニュアルを策定し、月に1回実施訓練を行っています。感染症対応の研修も時期に合わせて開催をしています。	訓練した結果などを振り返り、必要に応じてマニュアルを改定などを行っています。
	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。	16	5	業務継続計画を策定し、非常災害に備えた訓練なども行っています。	必要に応じて計画を見直し改定などを行っています。
	47	事前に、服装や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	20	1	契約時に保護者からの提出書類より有無の確認を行い、あった場合は看護師が詳しくヒヤリングを行い、お子さん情報へ登録をし職員がいつでも確認できるようにしています。	引き続き情報を共有し、必要に応じた対応が取れるようにしていきます。
	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。	19	2	管理栄養士・調理師、また直接食事介助に携わる職員も含めアレルギーがある子どもへの認識を統一しています。	食物アレルギーをはじめとするアレルギーのあるお子さんの対応を、関係者も含め情報を共有し対応できるようにしていきます。
	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。	19	2	チェックシートなどを活用し、安全管理を行っています。常時、気づいたところはその都度情報共有しアップデートしています。	お子さんが安全に支援が受けられるように日々確認を行っています。
	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。	19	2	些細なことや気づきはお迎え時などの口頭での共有などをおこなっております。ICTを活用し保護者へ発信を行っています。	全保護者への周知が徹底されているかはいまいき部分があります。
	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。	18	3	必要時に対応職員が作成している。また、内容を朝礼終礼等で共有し全体周知を図っています。ヒヤリハットの報告に対して「良」のイメージではなく、改善にむかうための方法だと職員間で認識し、報告しやすい環境を作っています。	共有はされているが、その後の改善策に対しての共有が不十分な時もあります。
	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。	20	1	マニュアルを策定し、研修を実施しています。	虐待防止に向けてセンター職員一同意識を高めて取り組んでいます。
	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、子どもや保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	19	2	虐待防止委員会を設置し、必要に応じて開催予定です。保護者の方へは契約時も含め、支援計画に記載しご説明をしています。	どのようなことが身体拘束にあたるのか職員間での周知徹底がまだ足りていないです。