

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	西東京市児童発達支援センターひいらぎ	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。	20	1	部屋の広さ、設備共に十分に確保しています。より充実した支援が可能になるように、熟慮して計画的に運用しています。
	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。	21	0	欠席児童がいる場合等もあり、日々職員配置を適正人数になるように配慮しています。2対1以上の職員配置をしており、必要時にはフリーを配置する事で、緊急児にも迅速に対応できるようにしています。適宜対応する子どものペアを変更したりしながら、限られた職員数の中で安全に適切な支援を実施しています。
	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。	21	0	活動内容や子どもの特性に応じて、視覚的な手がかりや配置の工夫などを行い、子どもにとって分かりやすい構造化された環境設定を行っています。また、安全面や移動のしやすさにも配慮し、安心して活動できる環境づくりに努めています。
	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。	20	1	日々のおもちゃ消毒や体調確認等を細やかに行っています。また、活動に合わせた場所を使用し、内容に応じて取り組みやすい空間にする配慮をしています。
	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。	21	0	運動機能訓練、言語指導などの個別療育、個々に合った活動や取り組みに応じて、柔軟に部屋や場所の使用しています。
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。	21	0	クラス会議や、担当者会議、職員研修などの機会を通して課題共有を行い、業務や支援の振り返りを行っています。そこで出た意見をもとに改善点を検討し、職員が参画しながら業務改善に取り組んでいます。
	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。	20	1	保護者向け評価表の結果を職員間で共有し、内容を確認しながら支援や事業運営の改善に活かすよう努めています。
	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。	19	2	カンファレンスや担当者会議、係会議など打ち合わせの機会を設け、職員が意見を出し合えるようにしています。そこで出た意見を共有し、業務改善につなげています。
	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。	21	0	定期的に第三者の有識者による外部評価を実施しています。西東京市児童発達支援センター整備基本計画に基づき連携会議(ステップアップミーティング)で確認を行っています。
	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	外部講師によるスーパーバイズを定期的の実施し、療育内容の振り返りや助言を受けながら支援の質の向上を図っています。また、必要に応じて外部研修への参加やセンター主催の講座への参加の機会を設け、専門性の向上に努めています。
適切な支援の	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	21	0	ホームページで支援プログラムについて公表しています。
	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。	20	1	アセスメントは、言語聴覚士によるS-S法や、心理士による知能検査、理学療法士や作業療法士による運動機能の評価をしています。生活面は、保護者面談や、指導後にカンファレンスをグループごとに行い、確認しています。専門職が行なう個別療育に児童指導員も可能な限り同席し、更に詳細に情報を共有しています。
	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。	20	1	計画書の作成の際には、チームの職員全員で内容の確認を行い、専門職の意見も取り入れ子どもの支援を行っています。その都度、1人1人のお子さんの状況や姿に応じて検討し作成しています。定期的なカンファレンスを行い、その都度、児の状態に合わせた課題や指導方法を検討し共有しています。
	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。	21	0	日誌にそれぞれの計画(支援目標)を書いておく事で常に目標を意識でき日々の療育に反映できています。毎日の記録を計画にそって記録しています。指導後、グループ職員でその日の振り返りや計画を確認しています。日々の記録をまとめる表に、計画目標を記載していることで、日々の療育に役立てています。
	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。	21	0	現在は、子どもの行動を観察しアセスメントしています。より客観的に子どもの適応行動を評価できる仕組みを整える検討をしています。
	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。	21	0	児童発達支援の個別支援計画書では、支援のプログラムが5領域のどの部分にあたるのかを記載し、保護者に分かりやすいように面談で伝えています。

提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	21	0	週一回のカンファレンスで、子どもたちの様子を確認しながらその時々で必要なプログラムをそれぞれが提案したり、話し合っています。 チームごとにカンファレンスを行い、活動のプログラムを立案しています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	21	0	職員の得意を活かしたプログラムを考えています。 子どもの育ちに合わせて、初詣、書き初め、お月見、お芋ほりなどの四季折々の行事を取り入れたプログラムを組んでいます。
	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。	21	0	前期、後期に分けて児童発達支援計画を立て、子どもの発達状況や特性に応じて、個別活動と集団活動を適切に組み合わせながら支援を行っています。活動内容は計画を踏まえて検討し、子どもが無理なく参加できるように配慮しながら実施しています。
	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。	21	0	支援開始前には朝会を行い、その日の活動内容や子どもの状況等を職員間で共有しています。また、役割分担を確認したうえで、チームで連携しながら支援を行っています。支援後には当日の様子を振り返り、必要な情報共有を行っています。
	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。	21	0	チームでは、休憩時間に子どもの様子を振り返ったり、正規職員全体での振り返りを行い、その日の気付きを報告しています。 職員同士や保護者と子どもの状況について共有をしています。
	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。	20	1	記録用紙に目標等も記入し、支援の検証改善がタイムリーに行えるようにしています。 記録を取る時間を確保するための仕組み作りを検討しています。
	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。	21	0	児童発達支援計画の見直しは、基本は6か月に1回定期的に行っています。お子様の状況に応じて必要時に見直しを行います。
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。	21	0	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議は、児童発達支援管理責任者及び担当職員が参画しています。
	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。	21	0	母子保健担当者とは、月1回会議を実施しています。 保育園、幼稚園とは、個別のケースごとの連携の他に、園への巡回訪問、公開講座や公開療育にご参加いただくなどの連携を行っています。 西東京市の児童発達支援にかかる連携会議を実施しており、庁内外の発達支援に係る機関、部署との連携を行っています。
	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。	21	0	保護者の同意を得たうえで、幼稚園・保育園等の関係機関と必要に応じて情報共有を行い、支援内容や子どもの様子について共通理解を図っています。また、状況に応じて連絡や相談を行い、子どもがそれぞれの場で安心して過ごせるよう連携体制を整えています。
	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。	21	0	就学に向けて、保護者の意向を確認しながら就学支援シート等を作成し、情報共有を行っています。子どもの特性やこれまでの支援の経過、配慮事項などを丁寧に引き継ぐことで、就学後の生活が円滑にスタートできるよう連携を図っています。
	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。	21	0	多摩地域の児童発達支援センターとの連絡会に参加し、情報収集や学びあいを行っています。 市内の児童発達支援事業所の連絡会を開催しています。
	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。	21	0	センターで主催する研修に職員も参加しています。毎月スーパーバイザーを招き、指導内容についての助言をもらっています。また、職員の課題に合わせて外部の研修も活用している。
	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。	20	1	自立支援協議会の計画策定部会には事務局として参加します。 自立支援協議会相談支援部会にはオブザーバーとして参加しています。
	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ザー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。	21	0	保育園交流で、幼児クラスの子ども達とピアノリズムや体操などを行っています。
	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。	21	0	送迎時にお子さんの様子を共有し、お会いできない方は連絡帳や電話でお伝えしています。 送り迎えの際に子どもの様子を伝えあったり、日々の療育の様子をマジックミラー越しにいつでも参観可能とし、子ども自身の状況を知ってもらえるようにしています。
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。	21	0	各グループの保護者会の中で学習会やワーク等を実施しています。ご希望の年中・年長児の保護者(5名)対象にペアレントトレーニングを実施しました。 保護者対象講座を実施しました。	
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。	21	0	契約時に丁寧に説明を行っています。	
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。	21	0	定期的な個人面談以外に、送迎時又は連絡帳等も利用し、保護者とコミュニケーションを図る場を設けております。	

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。	21	0	個人面談の時間に説明し、保護者から同意を得ています。
	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。	21	0	送迎時、見学時に保護者へお声がけし、タイムリーな支援を行っています。送迎時や見学時にこまめに保護者と話す機会を作り、困りごとが大きくなる前に対応できるようにしています。
	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。	21	0	保護者会や交流の機会を設け、保護者同士が情報交換や交流を行えるよう取り組んでいます。また、保護者の会などの活動について紹介する場を設けています。きょうだい同士の交流については現在実施していませんが、今後の取り組みについて検討していきます。
	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。	21	0	担任、児童発達支援管理責任者だけでなく、相談担当者、所長など複数の職員が相談対応できる体制を整えています。また保護者から相談や申し入れがあった場合には、内容に応じて関係職員で共有し、迅速かつ適切に対応できるよう努めています。
	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。	21	0	各グループで、保護者会やフィードバックの時間を活用し、活動内容の報告や、連絡事項を伝えています。また、おたよりを配布し、お伝えすることも実施しています。メール配信サービスを使用し、必要に応じて、連絡事項をお伝えしています。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	21	0	個人情報の取扱いについては、鍵付きの書庫での保管、事務室への入室制限など十分に注意を払っています。必要に応じて同意をとっています。
	43	障害のあるこどもや保護者との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	21	0	連絡帳や送迎時のやり取り、面談等で保護者との意思疎通や情報共有を丁寧に行っています。また必要に応じて電話連絡等も行い、子どもの様子や支援内容が分かりやすく伝わるように配慮しています。
	44	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。	20	1	相談対応や市民講座などの地域支援事業を実施し、地域の子育て支援に取り組んでいます。また、児童降園後には園庭を地域住民に開放するなど、地域とのつながりを大切にしたい事業運営に努めています。
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。	21	0	業務継続計画、緊急時対応マニュアル等を策定しています。職員間で共有し、緊急時発生を想定した訓練を実施しています。感染症対応については契約時に保護者にプリントの配布と説明を実施しています。
	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。	21	0	避難訓練は、ひいらぎ内で月に1回行い、住吉会館全体の避難訓練にも参加しています。
	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。	21	0	全員で確認する場を設けています。てんかん等の疾患がある場合、主治医の指示書を元に対応、処置方法を検討し、シミュレーションを行い、職員全員が対応を把握できるようにしています。看護師を中心に、カンファレンスを行い、服薬や対応方法などについては周知しています。
	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。	21	0	食事指導は単独療育グループのみ実施しています。くじらグループの給食提供は、アレルギー対応が必要な児童については、医療機関でのアレルギー検査結果の提出、給食提供の確認の面談を行っています。へんぎんグループは弁当持参のため、食物アレルギーに関してはご家庭で管理していただいています。行事等で提供する際には、その都度保護者に確認しています。
	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。	21	0	安全計画を策定し、必要な研修や訓練を実施することで、安全管理の徹底を図っています。職員全員が内容を理解し、保護者にも周知することで、支援が常に安全な環境のもとで行われるよう取り組んでいます。
	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。	21	0	安全計画については事業所内にファイルで保管し、保護者がいつでも見られるようにしています。
	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。	20	1	ヒヤリハット事例については報告書を作成し、職員間で共有しています。事例をもとに再発防止策を検討し、日々の支援に反映することで、より安全な支援体制の構築に努めています。
	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。	21	0	虐待防止委員会を設置し、年に1回の職員研修の実施や職員が相談、報告ができる体制を整備しています。子ども家庭支援センターの連絡会等に参加するなど、情報共有を行っています。
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、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。	21	0	事業所では、身体拘束は行わない方針を明確にしています。万が一やむを得ない状況が想定される場合でも、組織として慎重に判断し、事前に保護者へ十分な説明と理解を得ることを徹底しています。	