（別紙３）

# 公表　事業所における自己評価総括表

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ○事業所名 | こども療育研究室LuluKis（児童発達支援） | | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2025年　2月　1日 | ～ | 2025年　2月　22日 | |
| ○保護者評価有効回答数 | （対象者数） | 8 | （回答者数） | 7 |
| ○従業者評価実施期間 | 2025年　2月　1日 | ～ | 2025年　2月　22日 | |
| ○従業者評価有効回答数 | （対象者数） | 11 | （回答者数） | 11 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年　2月　28日 | | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み（※）だと思われること<br>※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等 | さらに充実を図るための取組等 |
|---|---|---|---|
| 1 | 看護師による徹底した安全管理 | 医師の指示書に基づき、利用児童一人ひとりに最適な医療ケアおよび看護計画を立案～提供を行っており、その内容についても全職種にて月に１度見直しを行っています。 | 第三者評価を受けることや周辺事業所との連携の中で、より最適なサービスの提供化を図っていきたいと考えています。 |
| 2 | 理学療法士による、児童に応じた機能訓練の提供 | 医師の指示書に基づき、理学療法士が利用児童一人ひとりに最適な訓練プログラムの立案～実施を行っており、その内容について全職種にて月に１度見直しを行っています。 | 第三者評価を受けることや周辺事業所との連携の中で、より最適なサービスの提供化を図っていきたいと考えています。 |
| 3 | 相談員をはじめとする、関係事業所との連携 | 提供したサービスについて、報告書を作成し定期的に相談員へその内容を共有しています。 | 第三者評価を受けることや周辺事業所との連携の中で、より最適なサービスの提供化を図っていきたいと考えています。 |

| | 事業所の弱み（※）だと思われること<br>※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 事業所として考えている課題の要因等 | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等 |
|---|---|---|---|
| 1 | 出口戦略 | 利用される児童が卒業に至った場合、卒業後の利用先について十分に関与することができていない。 | 相談事業所との連携を強化し、出口戦略について検討を進めていきたいと思います。 |
| 2 | 提供しているサービスや現状のアピール、広報 | 母子療育や見学会の未実施 | 児童が利用されている様子について定期的に見に来ていただく機会（通所参観日など）を検討しています。 |
| 3 | 地域活動との連携および参画 | 行政機関との連携不足および知識不足 | SDGSを謳い、事業所周辺地域との交流及び活動に向けて参画を行っていきたいと思います。 |

（別紙４）

# 公表　保護者等からの事業所評価の集計結果

| 事業所名 | こども療育研究室LuluKis<br>（児童発達支援） |
|---|---|

公表日　2025年　3月　10日

利用児童数　8　回収数　7

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 環境・体制整備 | 1 | こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 余分なものなどがなく、こどもたちが広々と過ごすことができていると思う | 今まで通り、事業所内の整理整頓に努めていきたいと思います |
| | 2 | 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | 安全管理上必要な人員の確保に努めていきます |
| | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされていると思いますか。 | 6 | 0 | 0 | 0 | スロープもあり段差もない為、誰が利用しても負担が少ないように思う | 引き続き、利用される児童および関係者様にとって過ごしやすい環境整備に努めていきます |
| | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 事業所の内外ともにいつもきれいにされていると思う | 引き続き、利用される児童および関係者様にとって過ごしやすい環境整備に努めていきます |
| 適切な支援の提供 | 5 | こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 看護師の先生方にはいつもいろんなアドバイスをもらうことができて助かっています | 今後も、利用される児童およびその保護者様に寄り添うサービスの提供を心がけていきたいと思います |
| | 6 | 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか 。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 特記無し | |
| | 7 | こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 説明内容が多く、もう少し簡略化されたものの方が良いです | 分かりやすい表現や支援計画の立案に努めていきます |
| | 8 | 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 」で示す支援内容からこどもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されていると思いますか。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 特記無し | |
| | 9 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |
| | 10 | 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 提供されているサービスの確認について、よくわからないことがあります | 利用されている様子を見ていただき、計画書の内容について不明な点がある場合は都度説明を行うなど機会を設けたいと思います |
| | 11 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、その他地域で他のこどもと活動する機会がありますか。 | 3 | 0 | 2 | 2 | 質問の内容がわかりにくい | 質疑内容の検討についても考えていきます |
| 保護者への説明等 | 12 | 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |
| | 13 | 「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |
| | 14 | 事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | 6 | 0 | 1 | 0 | 利用時の様子についてあまり見に行ったことがない | 定期的な、事業所見学を開催していきます |
| | 15 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達の状況について共通理解ができていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |
| | 16 | 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 送迎時に、看護師さんからアドバイスをよくもらっており助かってます | 今後も、利用される児童およびその保護者様に寄り添うサービスの提供を心がけていきたいと思います |
| | 17 | 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |
| | 18 | 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。 | 4 | 1 | 1 | 1 | イベントに関して案内はあるけれど、一緒に参加する機会などはなかった | 今後、保護者会や参観日などの機会を設けることができるように検討していきます |
| | 19 | こどもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、こどもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 特記無し | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |
| | 21 | 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果をこどもや保護者に対して発信されていますか。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 特記無し | |
| | 22 | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 特記無し | |
| 非常時等の対応 | 23 | 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 6 | 0 | 0 | 1 | わからない | ホームページやおたよりを通じて、安全管理および運営上必要な取り組みついて告知を行っていきたいと思います |
| | 24 | 事業所では、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が行われていますか。 | 4 | 0 | 0 | 3 | わからない | 同上 |
| | 25 | 事業所より、こどもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか 。 | 5 | 0 | 0 | 2 | わからない | 同上 |
| | 26 | 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 5 | 0 | 0 | 2 | 救急車や緊急受診などの対応についても迅速に報告～対応されていた | 緊急時対応を利用児童一人ひとりに作成を行っており、緊急時の対応について年に１度内容の更新を行っていきます |
| 満足度 | 27 | こどもは安心感をもって通所していますか 。 | 6 | 0 | 0 | 1 | 特記無し | |
| | 28 | こどもは通所を楽しみにしていますか。 | 5 | 1 | 0 | 1 | 特記無し | |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 7 | 0 | 0 | 0 | 特記無し | |

（別紙５）

# 公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | こども療育研究室LuluKis<br>（児童発達支援） |
|---|---|

公表日　2025年　3月　10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。 | 6 | 5 | 整理整頓に心がけています | 収納スペースの確保や不必要な物品の廃棄等を定期的に行っていきます |
| | 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。 | 11 | 0 | 安全管理上必要な人員の確保に努めていきます | |
| | 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。 | 9 | 1 | | |
| | 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。 | 8 | 2 | 毎日ハイター消毒やアルコール消毒を行い、加えてこまめにそうじを行うようにしています | |
| | 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 。 | 8 | 2 | 基本的に同一フロアで過ごしていただいていますが、必要に応じて静養室（個室）での支援を行っています | |
| 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。 | 10 | 0 | 毎日、振り返りを行っており、加えて月に一度スタッフミーティングを開催し、業務改善やサービス内容の向上を図っています | 表題が司会進行の思考に偏り易く、各スタッフ考えを述べ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。 | 10 | 1 | | |
| | 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。 | 9 | 0 | ３ヶ月に1度ヒアリングを行い、職員の意見を管理者が確認する場を設けています | |
| | 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。 | 7 | 4 | 輝なっせの楠本先生に、支援内容の指導をいただいています | 研修の場を設けても全スタッフからの意見出しができていないことが課題です |
| | 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。 | 9 | 1 | 年間を通して、様々な研修に参加することを促し、法人内でも研修を定期的に行っています | 研修が主にZOOMでの開催となる為臨場感が得にくい |
| 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 。 | 10 | 0 | 管理者、児発管、フロアリーダーの３人で支援プログラムの作成～確認と家族や相談員への公表を行っています | |
| | 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。 | 10 | 0 | 個別支援計画書を作成する際も、管理者、児発管、フロアリーダーで読みまわしや意見交換を徹底して行っています | |
| | 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。 | 10 | 0 | 計画書を作成する際だけではなく、各児童月に1回は支援内容を見直す機会を設けています | |
| | 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。 | 9 | 0 | 各児童月１回以上、支援内容について話し合う場を設けており、その中で支援計画の共有及び改善化を促しています | |
| | 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 | 0 | | |
| | 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 | 当該質問の通り支援計画を作成しています | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 10 | 0 | 月に１度支援内容の見直しを行っています | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 10 | 0 | 月に１度支援内容の見直しを行っています | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 10 | 0 | 児童の目標、利用経緯、家族ニーズなどをこまめに共有するように努めています | |
| | 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。 | 10 | 0 | 児発管が打ち合わせについて段取りを行い、話し合いの場を設けています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 必ず当日もしくは翌日の朝に振り返りを行いように徹底しています | |
| | 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。 | 11 | 0 | Hugというアプリケーションを使用し、日々の記録～支援内容に関しての当日評価を実施しています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 児発管管理の下、モニタリング→アセスメント→計画書の立案を行うことができるように努めています | 全スタッフが支援計画の作成について理解することが難しい |
| 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 | 基本的には管理者および児発管が参加し、参加前には情報取りを徹底しています | |
| | 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。 | 10 | 0 | 相談員へ任せている部分が多いですが、関係機関との協業を念頭におきながらサービスの提供を行っています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 児童発達支援→放課後デイサービスへの移行支援について相談員と連携しながら担当者会議～事業所見学を勧めています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 担当者会議が開催される場合は、その場での情報提供を行い、それ以外では担当相談員へ情報シートの提出を行っています | |
| | 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 。 | 11 | 0 | 輝なっせの楠本先生に、支援内容の指導をいただいています | |
| | 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 | 6 | 担当者会議や同法人内の保育所等訪問サービスに同行し、園との交流を行う機会を設けています | |
| | 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。 | 9 | 0 | 送迎時などには保護者様との利用状況の報告を徹底して行っており、困りごとなどの共有を行っています | |
| | 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。 | 6 | 4 | Lulu　North＆Sideにて保護者向けの研修会を開催していいます | |
| | 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。 | 10 | 0 | 口頭で説明できる際には口頭で説明を行っており、その他LINEを使用した内容の共有も行っています | |
| | 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 。 | 11 | 0 | 支援計画書のサインを取得する際には原案をまずは保護者様へ確認していただき、保護者様の意向と相違がないか確認を行ってもらった上で本案にサインをいただくこととしています | |
| | 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 | 同上 | |
| | 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 | 送迎の際以外でも、事業所へ来所された際に話しを聞くなど、定期的に保護者様と意見交換を行う場を設けています | 事業所へ来所できないご家族様についてはLINEや電話での対応とさせていただいております |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 | 5 | 6 | 保護者会の開催はできてはいませんが、保護者様を事業所に呼んで、事業所内の様子を見ていただく機会やスタッフとの交流の場を今後すすめていきたいと思います | |
| | 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。 | 11 | 0 | 相談窓口を管理者に統一し、相談を行いやすい環境設定に努めています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 月１度、おたよりを発行しその他、イベントの度にSNS等のアップを行っています | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 11 | 0 | SNSのアップについてや、同意書の取得を徹底して管理を行っています。また、職員に対しても事業所外へ情報を持ち出さないように同意書を書いてもらっています | 個人情報の漏洩による危機感を管理者レベルでは意識できている印象ですが、全職員同じ認識ではないと思います |
| | 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 | 意思表示やコミュニ―ケーションへの配慮はスタッフ全員で対応しています。また、児童および保護者様に対して最適な方法で情報伝達ができるように日々の振り返りなどで話し合いを行っています | |
| | 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。 | 5 | 6 | | |
| 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 | | 家族への周知が難しく、おたより以外のツールを使用していくことも検討しています |
| | 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。 | 11 | 0 | 委員会監修の下研修や避難訓練などを実施しています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 看護師職員を中心に、主治医意見書の内容確認や利用時（迎え入れ時）に体調確認を徹底して行っています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 同上 | |
| | 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 | 年1度、施設管理者が安全計画を作成することとなっています | 実施確認を委員会に依頼するべきか検討しています |
| | 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 。 | 11 | 0 | 個別支援計画以外にも、緊急時対応の書類なども保護者様へ確認をとることとしています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 毎日の振り返りなどで、ヒヤリハットやインシデントの確認を行っており、その中で対策の立案やチームでの注意意識向上に努めています | 定期的にヒヤリハットの報告件数が下がる為、報告が挙がり易いように報告様式の検討などを進めていきます |
| | 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 | 委員会監修の下、研修や対象児童の把握などを行っています | |
| | 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。 | 11 | 0 | 支援計画書に掲載する他、別途同意書の取得を行い管理を行ってます | 書類が多く、管理が煩雑化しやすい為、重要事項説明書にまとめることができないか検討を行っています |