

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	みるくはうす		
○保護者評価実施期間	令和7年10月 9日		令和7年10月 20日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	0	(回答者数) 0
○従業者評価実施期間	令和7年10月 1日		令和年10月17日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	8	(回答者数) 6
○事業者向け自己評価表作成日	令和7年 10月21日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)と思われること ※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	保護者との密なコミュニケーションと支援	<ul style="list-style-type: none"> 電話やLINE、HUG連絡帳など多様なツールで日常的に保護者とやり取りしています。 イベントやセミナーなど、気軽に顔を合わせ相談できる機会を意識的に設けています。 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者がリラックスできる「エステ」や「ハンドマッサージ」などの機会を設け、気軽な来所や自然な相談につながります。 スタッフ発信で信頼関係を深め、「話しやすく頼りやすい存在」を目指します。
2	地域や関係機関との交流活動の積極的推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域イベントへの参加や行政・他事業所との連携を行い、情報共有を進めています。 保護者やきょうだいの参加できる行事を通じ、家族や地域とのつながりを支援しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 時代や地域のニーズに応じて柔軟に対応し、“助け合える関係”を築くため地域や関係機関との連携を深めていきます。
3	利用者・家族の意思を尊重した支援体制	<ul style="list-style-type: none"> 契約前の体験・面談の段階から、本人と保護者の思いや希望を丁寧に確認しています。 一人ひとりの「やりたいこと」や可能性を尊重し、「最善の利益」を意識した支援が行えるよう、初期の打ち合わせから具体的なイメージを共有しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 意思の捉えにくいケースにも関係機関と連携し、支援の可能性を共に探っていきます。 本人・家族が孤立しないよう相談・協力のネットワークを強化し、“本人にとっての最善”を多職種で考える体制づくりを進めます。

	事業所の弱み(※)と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	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	家族支援・ペアレントトレーニングの実施不足	<ul style="list-style-type: none"> 家族支援やペアレントトレーニングの実施が十分でなく、参加者も少ないため継続的な実施に課題があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期面談や気軽に話せる場を設け、保護者が安心して相談できる雰囲気づくりを進めます。 ペアレントトレーニングを「共に子どもの成長を考える機会」として伝え、家庭と事業所の役割を共有します。 小規模でも継続可能な家庭支援プログラムの実施を目指します。
2	医療・アレルギー対応の確認体制が曖昧	<ul style="list-style-type: none"> 契約・アセスメント時のアレルギーや医療情報の収集が不十分で、書面確認の体制や意識も整っていません。 	<ul style="list-style-type: none"> 契約・アセスメント時に医師の指示書や検査結果の提出を依頼し、書類の保管・更新体制を整えて全職員で共有できる仕組みをつくります。
3	地域関係機関への周知・共有の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携や防災情報の発信ルートが確立しておらず、発信先や方法が不明確です。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の防災訓練や会議に参加し顔の見える関係を築くとともに、BCPや安全計画を発信する方法を検討します。 学校・福祉・店舗など地域との日常的な関係づくりも進めます。

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 みるくはうす

公表日 令和7年10月21日

利用児童数 0

回収数

-

	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。					
	2	職員の配置数は適切であると思いますか。					
	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。					
	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。					
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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					
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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					
	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。					

	20	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がなされていると思いますか。					
	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子どもや保護者に対して発信されていますか。					
	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。					
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。					
	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。					
	25	事業所より、子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。					
	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。					
満足度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。					
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。					
	29	事業所の支援に満足していますか。					

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	みるくはうす	公表日	2025年 10月 21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		施設内ののべ床面積は約100㎡あり、利用定員に対してのペースは十分に確保できている。用途によって各部屋をパーティションで区切られるようにしています。	
	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。	6		利用者10人に対して2名の指導員が必要ですが、常勤、非常勤職員を含め、8名体制です。(曜日、時間帯において変動あり)状況に応じて、マンツーマン対応も可能です。	
	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。	6		視覚・聴覚支援を用いて構造化し、目的ごとに部屋を区分けするなど合理的配慮を行っており、室内はほぼバリアフリーで段差には処置を施し、入り口には簡易スロープと手すりも設置しています。	
	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。	6		毎朝55を15分程度行っています。折り畳みテーブルや椅子を活用して用途に応じた片付けと広い空間の確保を行っています。	
	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。	6		各部屋はパーティションで区切れるため用途に応じて自由に使用、情緒不安定時はスヌーズレンの部屋をカームダウン室として利用しています。	
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。	4	2	意見や報告内容を策定担当者と共有し、次につなげるとともに、ミーティングで意見が出せる環境を整えています。	改善活動は随時行っているが、その後の結果や様子を記録して行く必要があります。
	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。	6	6	面談機会を増やし、保護者の要望などを把握しようとしています。	保護者評価表で「いいえ」が多い項目について改善の取り組みを検証し、効果を動画配信などで保護者に伝える必要があります。
	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。	6		毎朝のミーティングで職員の意見を必ず聞くようにしています。	
	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。	6	6		外部評価の実施方法が分からず、実行できていませんでした。
	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。	6			
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。	6		基本の支援方針はHPやパンフレットで公表し見学時に丁寧に説明するとともに、個別の支援計画やプログラムはHUGで一元管理され、保護者はいつでも確認・閲覧できます。	
	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。	6		半年に一度の計画更新前に面談(来所困難時はオンライン)でニーズを確認し保護者・本人と共に支援計画を作成するとともに、日々のミーティングで振り返りを行い支援の修正や工夫につなげています。	
	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。	6		スタッフには担当者会議だけではなく、モニタリングや支援計画の内容まで共有して、必要な時には自由に意見が言え、その内容が反映されるようにしています。	
	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。	6		個別支援計画はスタッフ全員で共有し、会議ではリマインドしながら日々の担当や訓練の実践を確認しています。	
	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。	6		HUGの様式を使用し、面談記録はワードで作成後PDF化して添付することで、いつでも振り返りができるようにしています。	
	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。	6		5領域を盛り込んだ計画書を作成し説明・同意を得たうえで、支援内容を具体的に明記し実践しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		イベント内容や集団活動はミーティングでスタッフと一緒に決めています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		子ども達に多くの経験をしていただきたいと考えているので、インターネットから得た活動内容を積極的に取り入れる等の工夫をしています。他事業所と一緒に活動する機会も作っており、そうする事で良い刺激を受け活動内容のマンネリ化を防ぐ事に繋がっています。	

	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	6		個々の発達状況や体調面に留意し、その個人に合った環境設定を工夫して集団生活への参加を促しています。	
	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。	6		毎朝ミーティングを行うようにルーティン化させています。	
	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。	6		翌朝に必ず振り返りを行い、気づいた点や検討事項を共有しています（送迎スタッフがいるため、終了直後には実施できない）。	
	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。	6		ケア記録にて記録を行い、毎朝のミーティングで検証し改善に努めています。	
	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。	6		少なくとも半年に1度のモニタリングを行っています。 ご家族との立ち話やヒヤリハット等で支援内容に見直しが必要と感じられたらその都度担当者会議を行い、モニタリングを行うようにしています。	
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。	6		インターネットや地域から得た情報から工夫し、4つの基本活動に繋げています。	4つの基本活動（日常生活の充実、多様な遊び、地域交流、主体的な活動）を日頃から意識できていない（すぐに言えない）ため、直ぐに確認できるように部屋の目立つ所に明記しておきます。
	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。	6		個人に対し有効なツールを使用し、自己決定できるようにしている。選択肢を与えたり、ツールを用いて自己選択を促しています。	
	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。	6		基本的に児童発達管理責任者が参加するよう努めています。もし児童発達管理責任者以外で行く場合は必ずその子のことをしっかり知っている方が参加しています。	
	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。	6		堺平成病院と協力医療機関として契約を結んでいます。一時的な処置として病院に連れていく判断を行っています。緊急フローチャートに設定がない場合、協力医療機関として見ていただく体制がある。学校、児相、保育、教育等の関係機関と連携しています。	
	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。				
	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)協議会子ども部会や地域子ども・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。	6		放課後連絡会や全体会などに一緒に参加してもらっている。助言については、育成事業に申し込んで来ていただいています。	
	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。	6		イベント（夏祭りなど）を通じて、地域の他の子供たちと交流する機会があります。	
	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。	6		送迎時などで保護者とコミュニケーションを取り、子供の状況を伝え合っています。	
	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		家族の対応力向上を図る観点から、AED研修など（自分の子供を助ける等）やセミナー、実践交流会などのご案内を行っている。イベント参加では、家族支援の一環でもあります。	
保護者へ	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。	6		契約時（重要事項説明時）に、運営規定や支援プログラム、利用者負担額等について説明しています。	
	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から、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	3	3	提供開始前の見学時に、保護者や子供の意思確認を行っている。体験利用を通じて、サービス利用の意向を確認する機会を設けています。	相談支援に連れてこられて「なんとなく利用した方がいい」となっていないか、意思確認を工夫する必要があります。
	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。	6		放課後等デイサービス計画を保護者に示し、内容を説明して同意を得ている。計画に追記が必要な場合は、家族に追記を依頼しています。	
	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。	6		ケースによっては面談を実施し、加算を取得している。不登校、生活保護に関する相談に対応した。LINEなどを活用し、悩みに関するやり取りを複数件行っています。	
	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。	6		秋祭りなどのイベントで保護者や兄弟の参加を促進し、交流や情報共有の機会を意図的に提供しています。	

の 説 明 等	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。	4	2	苦情受付体制は整備され、重要事項説明書に記載。窓口と責任者を明確化し、法人として対応・解決のラインを確保するとともに、苦情時は職員間で情報を共有しています。	
	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。	6		インスタグラムやメールリストで情報発信し、活動概要やイベントチラシの配布、夏休みなどの活動まとめを動画で発信しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		紙媒体での情報管理（住所録など）を避け、可能な限りデータ化しています。	
	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。	5	1	ジェスチャーや絵カードなどの非言語的手段を用い、HUGで写真や紙でのやり取りも活用。子どもが過ごし方を理解できるようルールを示し、挨拶が難しい子には配置で対応する工夫をしています。	
	44	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。	4	2	過去には地域の中学生、大学生を招いての見学や交流イベントを開催した実績がある。茶話会開催時に自治会館を借り、地域住民に招待の声をかけを行いました（ただし来訪実績はなし）。	大人の地域社会の方々への招待実績が不足している。自治会のおじいちゃん・おばあちゃんなど、地域住民を招待する実績を継続的に作っていく必要があります。
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。	6		事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル等を策定し、職員への周知と発生を想定した訓練を実施しています。	
	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。	6		業務継続計画（BCP）を策定している。非常災害に備え、定期的な訓練を行っています。	
	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。	6		契約時のアセスメントや重要事項説明書に基づき、服薬や転換発作等の打ち合わせを事前に行っている。利用開始後も朝の服薬確認などを実施しています。	
	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。		6	保護者の指示には応じています。	食物アレルギーに関する対応が「医師の指示書に基づく」ものであるか確認できていない。保護者の指示のみに基づいている可能性が高いため、可能な限り医師の指示書等を確認していく必要があります。
	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。	6		BCPと共に安全計画を作成している。年間計画に基づき、避難訓練等を実施している。年に2回、防災の飲食物の確認などを実施している。夏休み前などに備品の整理整頓や危険箇所のチェックを行っています。	
	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。	2	4	夏休み前の物品整理、危険箇所のチェックなど、安全確保の取組みは実施しています。	安全計画に基づく取り組み内容の保護者等への周知が昨年からできていない（昨年も「いいえ」）。SNS発信や動画作成など、安全への配慮を周知するための工夫が必要です。
	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。	6		ヒヤリハットを作成し、ミーティング時などに職員間で共有し、再発防止策を検討しています。	
	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。	6		虐待防止に関する研修機会を確保し、研修の周知・報告を行っている。虐待防止委員会が機能しています。	
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。	3	3	保護者の同意を得て放課後等デイサービス計画に記載し、虐待防止委員会などで組織的に決定。車椅子移動時のベルト固定など危険を伴う場合に一時的に行い、実施後は保護者に通知しています。	組織的決定（虐待防止委員会での議論等）のプロセスについて、職員間での共通理解が完全ではない可能性があります（評価では「いいえ」となる可能性あり）。	