

児童発達支援 事業所における自己評価結果（公表）

2026年2月公表

事業所名 ハッピーテラス十三教室（児童発達支援）

| チェック項目 | | はい | いいえ | 該当なし | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---------|--|--------|-------|-------|---|--|
| 環境・体制整備 | ① 1,利用定員が発達支援室等スペースとの関係で適切であるか | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 基準以上の広さ（34.7m ² ）を確保しています。 個別療育の際はご利用者に合わせてパーティションを用い、広さを調整しています。 | 活動の内容やご利用人数に応じて都度レイアウトを調整することで、できる限り最適な広さの確保に努めます。 |
| | ② 2,利用定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 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 常時3~4名の指導員を配置しています。 | 支援の内容に合わせて、より多くの人員の配置もできるよう、体制の強化を目指します。 |
| | ③ 3,生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所等の設備は、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 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 待合室、療育の部屋を分離しています。また、個別のシンボルを使って靴置き場や着座位置が分かりやすいように配慮しています。 | 教室が2階にありエレベータがない状況ですが、階段に手すりは設置しています。階段を下りる際の安全確保のため、職員がお子さまに下まで付き添う対応を行っています。 |
| | ④ 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 都度の清掃や消毒はもちろん、活動毎にレイアウトを工夫して過ごしやすい環境に配慮しています。 | |
| | ⑤ 5,必要に応じて、子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 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 静養室や相談室を備えており、必要に応じて活用しています。 | |
| 業務改善 | ⑥ 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 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎月月初に職員会議を開催し、業務改善に向けた目標設定や振り返りを議論、業務改善を図っています。 | |
| | ⑦ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎年保護者アンケート調査を実施し、業務改善を図っています。 | |
| | ⑧ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎年の自己評価アンケート調査の実施や、個別の定期面談の実施を行っています。 | |
| | ⑨ 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 | 14.3% | 57.1% | 28.6% | 現在は第三者による外部評価を行っていないませんが、ハッピーテラスグループ相互の情報共有によって業務改善を図っています。 | |
| | ⑩ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 計画を策定し、毎月事業所内勉強会を実施しています。また、外部研修にも積極的に参加し、内容を職員間で共有しています。 | |
| 児童発達支援 | ⑪ 11,適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 2025年2月に公表済みです。 | |
| | ⑫ 12,個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 初回のご面談時の他、毎回ご利用毎に保護者と直接話す機会をもち、定期的にニーズ、現状の課題等をお聞きして職員間で分析を行い、計画の策定を行っています。 | |
| | ⑬ 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 保護者面談に指導員も同席した上で実施し、個別支援計画策定会議にて全員で内容の確認を行っています。 | |
| | ⑭ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎回の療育の内容は児童発達支援計画に沿って立案しています。 | |
| | ⑮ 15,子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。 | 85.7% | 0.0% | 14.3% | 保護者面談の際に規定のフォーマットを用い、標準化された指標の下でお子さまの状況を把握することに努めています。 | 児童発達支援管理責任者以外の職員も、アセスメントツールの内容や活用をより深く習熟するよう努めます。 |

| | | | | | | |
|------------------------------|---|--------|-------|-------|--|--|
| 適切な支援の提供 | ⑯ 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、子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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | お子さまの支援に必要な項目を適切に選択し、具体的な支援内容を記載するように配慮しています。 | |
| | ⑰ 17,活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 療育は担当制でプログラムの立案を行いますが、内容の検討についてはチームで協議しています。 | |
| | ⑱ 18,活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 活動プログラムは原則毎回変わるようにして、職員間で共有の上、固定化しないように工夫しています。 | テーマによっては似通った活動になることもあるため、さらに活動のバリエーションを増やしていくたいと考えています。 |
| | ⑲ 19,子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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 個別療育と集団療育をコース分けして提供しています。保護者のご意向やお子さまの状況に応じて、選択いただいています。 | |
| | ⑳ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 当日のご利用者の確認、支援内容、目的や具体的な手立て、役割分担について、指導員全体で確認し、事務所内に掲示しています。 | |
| | ㉑ 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。 | 85.7% | 0.0% | 14.3% | 支援終了後に振り返りを行い、ご利用者一人一人の支援日誌に記録しています。その日勤務していなかった職員も、次回支援開始前に支援日誌を確認するようにしています。 | |
| | ㉒ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | ご利用者一人一人に対し、統一された記録方法を用いて支援計画の進捗がわかるように記録しています。 | |
| | ㉓ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎回ご利用毎に保護者フィードバックを実施し、定期的にニーズ、現状の課題等をお聞きして分析を行い、計画の見直しを判断しています。 | |
| | ㉔ 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 児童発達支援管理責任者を中心として、その他にも最もふさわしい職員が参画しています。 | |
| | ㉕ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 主に地域の園や大阪市淀川区役所、相談支援事業所等と連携して支援を行っています。 | |
| 関係機関や保護者との連携 関係機関や保護者との連携 | ㉖ 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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 保護者様のご要望に応じて保育所等との情報共有のほか、保育所職員の教室（療育）見学等を随時行っています。 | |
| | ㉗ 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。 | 14.3% | 28.6% | 57.1% | | 現在は保護者さまからのご要望のケースがありませんが、今後ご要望に応じて積極的に行っていく予定です。 |
| | ㉘ 28,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」の訪問支援研修を活用したり、センター主催の研修・講演会へ参加したりしています。 | |
| | ㉙ 29,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。 | 0.0% | 71.4% | 28.6% | | ご家族のご意向をお聞きした結果、現在は積極的な実施をしておりません。今後もご家族のご意向を踏まえながら検討していく方針です。 |
| | ㉚ 30,日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎回のご利用毎に、お子さまの状況についてお伝えし合い、お子さまの発達の状況や課題について共通理解を深めています。 | |

| | | | | | | | |
|------------|---|---|--------|-------|-------|---|---|
| 保護者への説明責任等 | ㉑ | 31,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。 | 42.9% | 57.1% | 0.0% | 都度のご利用毎に、具体的な支援方法やお子さまとの関わり方をアドバイスさせていただいている。 | 定型的なペアレントトレーニングプログラムは実施していないため、公的機関等のプログラムの募集がある際は情報提供していきます。 |
| | ㉒ | 32,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 重要事項のご説明時に、書面を用いてできる限り丁寧に説明を行っています。また、運営規程及び重要事項説明書を待合室に設置し、周知を図っています。 | |
| | ㉓ | 33,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 必ず保護者面談を対面で実施し、意向を確認しています。 | |
| | ㉔ | 34,「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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 児童発達支援計画の策定時や更新時に必ず内容をご説明し、署名をいただくようにしています。 | |
| | ㉕ | 35,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 都度のご利用毎にお話を伺い、できる限り助言をさせていただいております。 | |
| | ㉖ | 36,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。 | 14.3% | 57.1% | 28.6% | 事業責任者が親の会（大阪LD親の会）に参加し、情報収集／提供を行っています。 | 事業所が主催の保護者会等は実施していないため、今後ニーズを聞き取りながら検討していきます。 |
| | ㉗ | 37,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 苦情受付担当者と解決責任者を設置し、体制を整備しております。また、その内容については利用契約時に説明を行うと共に教室入口に掲示し、周知を行っています。 | |
| | ㉘ | 38,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 毎月会報を発行し、活動概要、行事予定、諸連絡事項を発信している他、重要な連絡については直接保護者様にお伝えしたり、教室入口に掲示したりして、周知を行っています。 | |
| | ㉙ | 39,個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 職員は雇用契約時に個人情報保護に関する誓約書の提出を行うとともに、情報保護に関する研修を受講しています。保護者様に対しては、契約時に個人情報の取り扱いについてご説明の上、同意書に署名を頂いています。 | |
| | ㉚ | 40,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。 | 71.4% | 0.0% | 28.6% | 視覚優位、聴覚優位などの特性を理解した上での情報伝達の方法に配慮をしています。重要事項説明書については、ルビ版・拡大文字版等も準備しています。 | |
| | ㉛ | 41,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。 | 0.0% | 71.4% | 28.6% | 学校園や相談支援員等の見学を積極的に受入れています。また不定期にご家族も一緒に参加できるイベントの企画を行っています。 | 地域住民を招待しての行事は現在のところ実施していません。 |
| | ㉜ | 42,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | マニュアルを策定し、教室事務所内に保管すると共に勉強会等の機会に職員への周知徹底を行っています。保護者様への周知については、利用契約時に契約事項と併せ、緊急時における対応方法のご説明を行っています。 | |
| | ㉝ | 43,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | BCPを策定し、年2回の防災訓練を行っています。防災訓練では職員、ご利用者、保護者全員で参加しています。 | |
| | ㉞ | 44,事前に、服薬や予防接種、てんかん发作等のこどもの状況を確認しているか。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 契約時に必ず保護者面談を行い、服薬等の状況を確認しています。 | |

| | | | | | | | |
|---------|----|---|--------|------|-------|--|---|
| 非常時等の対応 | ④₅ | 45,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 保護者への聞き取りによってアレルギーを把握し、書面に残して対応しています。 | 現在、医師の診断書が必要な生徒の利用はありませんが、今後必要に応じて対応を行って参ります。 |
| | ④₆ | 46,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 安全計画を策定し、研修と訓練を9月に実施しています。 | |
| | ④₇ | 47,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 契約時の面談で保護者に説明しています。 | |
| | ④₈ | 48,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 発生したヒヤリハットについて、即時にヒヤリハット報告書にまとめ、全職員確認の上、事例集として管理しています。 | |
| | ④₉ | 49,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。 | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 虐待防止委員会を設置し、年1回の虐待防止チェックリストを実施しています。また、児童虐待、施設内虐待、障害者虐待について定期的な勉強会を行っています。 | |
| | ⑤₀ | 50,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。 | 85.7% | 0.0% | 14.3% | 利用契約時に、重要事項として説明を行っています。現在、具体的に身体拘束を必要とするご利用者はいない為、児童発達支援計画への記載のケースはありません。 | |

※この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。