

# 児童発達支援 事業所における自己評価結果(公表)

討議年月日: 2025年 11月 22日

公表: 2025年 12月 5日

事業所名 重症心身障がい児デイサービス いろは

		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を踏まえた 改善内容又は改善目標
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	8		車イスのお子様も広々と移動出来るスペースを確保しています。	法令に遵守したスペースを確保しています。また、お子様が活動できる広さを確保してあります。
	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	7	1	お子様の利用人数、医療的ケア内容によってバランス良く配置しています。	法令に遵守した配置数を確保しています。
	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	8		クッションマット＝自由に過ごすスペースと感触で分るようにしたり、文字ではなく絵を掲示したりと、分かりやすい環境となるように工夫しています。	活動場所と静養場所等、生活空間にメリハリをつけ、お子様に分かりやすい環境を整えています。また、お子様が使用する場所は、全てバリアフリーとなっており、快適に過ごせるような環境も整えています。
	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	7	1	クッションマットは、小さくカットしたものを組み合わせており、汚れた時にその部分の消毒や交換を行っています。	Airdogや加湿器を設置し、空調を管理し、支援後には清掃、設備の確認を必ず行っています。また、個々に合った机や椅子を使用し、活動に合わせた空間を整えています。
	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		キッズサークル内で一人の空間を過ごしたり、畳スペースで午睡したり等、安全に過ごせる環境を心掛けています。	状況に応じて異なる場所で安全に過ごせる環境を整えています。
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	8		会議等に参加出来ない職員には、事前に意見を聞いています。	毎日の振り返りや、毎月のケース会議にて職員間で情報共有を行っています。
	7	保護者等向け評価表により、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	8		イベント時に配布するアンケートに、要望の項目を入れ、親御様の意向を把握し、業務改善に繋げています。	毎年11月に実施し、12月に公表しています。また、イベント等を行った際にもアンケートを配布し、業務改善に繋げています。
	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	8		日頃より、意見交換がしやすい環境を心掛けています。	毎月の施設会議時や定期的な個人面談にて、意見を共有・把握し、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	6	2	定期的に第三者の意見を聞く機会を設け、業務改善に繋げています。	今後、必要に応じて行っていくます。
	10	職員の資質の向上を行うために、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しているか	8		社内研修は、受講日を複数にしたり、参加出来ない職員は、個別対応をしています。また、各職員からも行って欲しい研修を聞き、その内容も取り入れています。	義務化されている研修以外にも年に最低3回以上の社内研修を行ったり、勉強会や事例検討会を行ったりしています。また、外部研修にも可能な限り参加しています。
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	8		職員間で定期的に見直しています。	年に1回以上、支援プログラムが適切に見直し、HPにて公表しています。また、玄関にも掲示しています。
	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	8		日頃の送迎時での親御様との会話からも親御様の気持ちを汲み取り、作成しています。	年に2回(必要に応じてその都度)アセスメントやモニタリングを行い、作成しています。
	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	8		全職員で日頃の様子を共有し、話し合いながら作成しています。	定期的なケース会議や朝礼時にお子様の様子や変化を共有し、保育士、看護師、理学療法士、児童指導員等、様々な専門的意見を反映しながら共通理解の下で検討しています。
	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	8		児童発達支援計画に沿って帰りの会でお子様が頑張ったことを発表しています。	個々の児童発達支援計画の内容を職員間で共有し、計画に沿った支援を心掛けています。
	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	8		定期的に、アセスメントシートの見直しを行っています。	標準化されたアセスメントシートを使用し、お子様の状況把握を行っています。
	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「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子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か	8		ガイドラインの社内研修も行っています。	年に2回(必要に応じてその都度)アセスメントやモニタリングを行い、「発達支援」、「家族支援」、「地域支援」の中からお子様に合わせた適切な項目で、具体的な内容を設定しています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか	8		会議に参加出来ない職員には、事前に意見を聞いています。	毎月の会議でプログラムについての話し合いを行っています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	8		文献や他事業所のプログラムを参考に、個々に合ったプログラムを行っています。また、個人懇談の際に、親御様の要望も伺い、工夫しています。	週ごとに季節に合った制作や運動プログラム等、テーマを決め、固定化しないように会議で話し合いを行っています。
	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。	8		事前にスケジュール表を作成し、偏ることなく支援しています。	年に2回のアセスメントや、日々(送迎時や帳面)のやりとりを通して、お子様の状況を把握し、個別活動と集団活動を計画し、作成しています。

	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。	8		支援や出勤時間の関係で朝礼に参加出来なかった職員には、個別で伝えています。	毎日朝礼を行い、連絡事項や一日の流れ、予定等を確認しています。長期休暇中は、前日に行っています。
	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。	8		話し合える職員で行ったり、緊急時は、当日に会議を行い、情報を共有しています。	送迎からの戻り時間や勤務時間が異なる為、基本的には、翌朝の朝礼で情報を共有しています。長期休暇中は、その日に行っています。
	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。	8		看護記録やトレーニング記録等も記録しています。	サービス提供記録の写しを記録として残しています。課題や問題があった際は、朝礼等で伝え、検証・改善につなげています。
	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。	8		年に2回のモニタリング以外にも、ケース会議や親御様、他機関等と情報を共有し、都度、見直しが必要か判断をしています。	年に2回のモニタリングを行い、見直しが必要か判断をし、適切に見直しを行っています。
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。	8		医療的ケアが必要なお子様の会議には看護師も参加しています。	管理者を中心に、日々支援を行っている職員が参加しています。
	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。	8		契約時に診断書や医療行為指示書を主治医に記入していただいています。	地域の医療機関に嘱託医を委託し、連携して支援を行っています。主治医と直接連絡をとれるように体制を整えています。
	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。	8		園や学校等と、お子様の情報を共有し、相互理解を図っています。	必要に応じて会議等を行い、情報共有と相互理解を図っていきます。
	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。	8		親御様を通して様々な情報を共有しています。	必要に応じて会議等を行い、情報共有と相互理解を図っていきます。
	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) 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。	8		同法人の児童発達支援センターいろはと、都度、連携を図っています。	小牧市が行っている子ども連絡会に参加したり、児童発達支援センターいろはと連携して支援を行っています。また、外部研修にも可能な限り参加しています。
	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。	7	1	土曜日に地域の図書館へ行き、地域の方と関わる機会を設けています。	安全が確保できる日は、地域のイベントや公園等へ外出する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。	8		電話等でも日頃の様子を伝えていきます。	日々(送迎時や帳面)のやりとりや、個人懇談を通して親御様とお子様の様子を伝え合い、共通理解に繋げています。
保護者への説明責任等	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。	8		日頃よりコミュニケーションを大切に、電話や懇談にて助言出来るように努めています。	日々(送迎時や帳面)のやりとりや個人懇談、家庭連携支援にて親御様より悩みや相談があった際は職員間で話し合い、速やかに助言が出来るようにしています。
	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。	8		契約時に分かりやすく丁寧に説明することを心掛けています。	見学や契約の際に丁寧に説明しています。
	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。	8		アセスメントシート以外にも日頃の会話より意向を汲み取り、作成しています。	日々(送迎時や帳面)のやりとりや個人懇談時に、お子様や親御様の意向を確認し、作成しています。
	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。	8		1項目ずつ説明し、都度、質問等も受け付けています。	年に2回個人懇談を行い、児童発達支援計画を示しながら支援内容を説明し、同意を得た上でサインをいただいています。
	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。	8		送迎時に悩み事等はないか、定期的に確認しています。	親御様より悩みや相談があった際は、職員間で話し合い、速やかに助言が出来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。	8		感染症が流行している際は、感染防止対策をした上で定期的に開催しています。	保護者交流会を年に1回開催しています。また、親御様やきょうだいも参加していただけるイベント等も開催しています。
	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。	8		日頃から気兼ねなく相談出来る関係性を構築出来るように努めています。	親御様より相談があった際は迅速に対応し、必要に応じて職員や親御様への聞き取り、支援会議等を行い、周知、説明を行っています。

非常時等の対応	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。	8		事業所イベント後にも通信特別号を配布し、イベントの様子を発信しています。	月に1回、通信やHPのブログ等で発信しています。また、玄関に掲示し、自由に閲覧していただけます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		投票袋等の個人名が記載されているものも全て名前を消してから捨てるよう徹底しています。	入社時に全職員と個人情報についての誓約書を交わしています。また、個人情報に記載された書類は鍵付きの書庫で保管しています。
	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。	8		それぞれのお子様の表現方法を職員間で共有し、伝え方を工夫しています。	お子様に対しては、絵カードやジェスチャー等を活用しています。親御様には、日々(送迎時や帳面)のやりとりでその日の出来事やお子様の様子を分かりやすく伝えられるように努めています。
	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。	6	2	地域の図書館等を活用しています。	個人情報の兼ね合いもある為、必要に応じて検討していきます。
	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。	8		それぞれのマニュアルを定期的に見直し、都度、更新をしています。	マニュアルを策定し、全職員が閲覧できるようにしています。親御様にも個人懇談時に周知するとともに閲覧していただけるように玄関に掲示しています。また、研修にて訓練も実施しています。
	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。	8		通信やブログ等で訓練の様子を発信しています。	年2回以上避難訓練を実施しています。また、その際に災害時に必要な備品の確認も行っています。
	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。	8		服薬に関する「与薬マニュアル」も作成しています。	契約・個人懇談の際に必ず確認しています。また、必要に応じて、主治医からてんかん発作等の対応方法についての指示書をいただいています。
	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。	8		エビペンやAEDの使用法の社内研修も行っています。	契約・個人懇談の際に必ず確認しています。現在、該当者はいませんが、該当者がいた場合は、主治医より対応方法の指示書をいただき、迅速に対応していきます。
	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。	8		実施記録を会議資料として提出し、他施設とも共有しています。また、個人で救命救急講習を受けた職員とも対応方法を共有しています。	安全計画を作成し、全職員が閲覧できるようにしています。また、定期的に研修や訓練も実施し、安全管理が十分された中で支援しています。
	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。	8		玄関に掲示し、自由に閲覧していただけるようにしています。	懇談時に伝えたり、通信やHPのブログ等で発信したりしています。また、玄関に掲示しています。
	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。	8		他施設の報告書も共有しています。	ヒヤリハット報告書を作成し、朝礼等で全職員と情報を共有しています。
	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。	8		年に1回の社内研修の他に、外部研修にも積極的に参加しています。	年に1回、映像や事例等を用いて、虐待をテーマにした研修を行っています。また、チェックリストを活用しています。
	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。	8		現在、該当者はいませんが、必要に応じて行っています。	定期的(隔月)に身体拘束適正化委員会を中心に話し合っています。該当者がいる場合は迅速に対応し、親御様の了承を得た上で、児童発達支援計画に記載していきます。

○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。