

公表

## 児童発達事業所における自己評価結果

事業所名		総合発達支援デイサービス きぼう印西		2025年 2月 28日	
		チェック項目	はい	いいえ	改善目標、工夫している点など
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。	5	1	活動のグループを分けたりし、余裕を持ってスペースを確保している。
	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。	4	2	現時点で支援に影響が出ているわけではないが、さらに職員を配置することで支援の内容が充実するよう感じる。
	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	0	構造化し、お子様が過ごしやすい空間、環境になっている。
	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。	5	1	床のマットの劣化や凹凸部分があり、補修の必要がある。日々の清掃に加え、活動中も空調をこまめに確認、調節している。
	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	0	集団で使用する部屋の他に個別の部屋があり、状況に応じて使用が可能。
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	全職員が半期に一度、目標設定と振り返りを行う。支援内容は都度話し合い、月に1~2回のミーティングを行う。
	7	保護者様向け評価表により、保護者様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。	4	2	保護者様からの意見を会議にて話し合い、業務の改善につなげている。
	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	0	全体会議や職員会議等で意見を出し合い、支援や業務改善につなげている。
	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。	1	5	外部評価は受けてないが、事業所間で客観的に見て業務改善に繋げている。
	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。	5	1	・研修を受けられる状況、体制である。 ・2ヶ月に1度は外部研修を受けている。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5	1	社内で適切に作成し、ホームページにて公表している。
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者様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	0	年に一度の面談に加え、送迎時やLINE、連絡帳からニーズを分析、実際の様子と照らし合わせて作成している。

適切な支援の提供	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。	5	1	作成する際は、その児童に関わるすべての職員から聞き取りを行っている。
	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	0	すべての職員が目を通せるように共有している。
	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。	3	3	発達検査等の情報を確認し、実際の様子と照らし合わせて、都度、支援内容を変更するように心掛けている。
	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	0	ガイドラインを基本に支援を行っている。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	1	シフト制出勤により全員での立案は難しいが、リーダーが枠組みを設定し、細部をチームで立案している。
	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	0	利用する児童に合わせたプログラムを取り入れている。また、スタッフの専門性が異なるため、活動内容も変化がある。
	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。	5	1	記述の通り実施している。
	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。	5	1	・活動前に打ち合わせをしている。 ・大枠は当日のリーダーが組み立てている。 シフト制勤務のため、同時刻帯の職員同士で細部を決定している。
	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。	4	2	スタッフの人数、出勤時間によっては、その日のうちにできない日もあるが、定期的な回覧に加え、その日のうちに全職員で共有しておきたい内容については、LINE等で共有している。
	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。	3	3	連絡帳の控え、LINE履歴を参照し、支援に繋げている。特筆事項や家族支援、専門的支援がある場合には別紙に記録をとっている。
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。	4	2	児童発達支援管理責任者が、職員へ聞き取り、モニタリング、支援方法の修正を行っている。	
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。	5	1	児童発達支援管理責任者と児童と関わりの多い職員が参加しており、会議前にはスタッフ間で意見をまとめている。	
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。	5	1	日頃より小学校、相談員、保育園と連携している。利用のない関係機関とも個別で地域福祉についての意見交換を行った。	

関係機関や保護者との連携	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	0	併行利用、移行時には情報の提供を行っている。また、送迎時や電話等で情報共有を行う。これらが難しい場合には、保護者様を通じて情報共有を行っている。
	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。	5	1	就学前資料を提出している。
	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。	5	1	機会に応じて連携する。
	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。	0	6	公園以外で自事業所以外のこどもと接する機会はほぼない。
	33	日頃からこどもの状況を保護者様と伝え合い、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	0	送迎時にお話しするほか、電話やLINEで発達の状況や課題について共通理解をもっている。また、発達や生活関連についての相談も行っている。
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。	1	5	家族参加イベント等は企画したが、対応力向上までは企画できていない。ニーズを確認しながら検討する。	
	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	0	契約時に説明している。都度、相談は受けられる環境を整えている。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者様の意思の尊重、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。	4	2	年に一度の面談に加え、送迎時やLINE、連絡帳からニーズを分析、実際の様子と照らし合わせて作成している。
	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、保護者様から児童発達支援計画の同意を得ているか。	6	0	説明を行い同意を得ている。
	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	0	・適宜行なっている。 ・発達障害に関する通院、検査の前に情報の共有や整理を行った。

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、保護者様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。	1	5	保護者様や兄弟が参加するイベントは開催しているが、定期的な交流の機会はない。
	40	こどもや保護者様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、こどもや保護者様に周知し、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。	6	0	・適宜行っている。 ・必要があれば、面談や担当者会議を実施している。
	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様に対して発信しているか。	6	0	毎月、ブログを公開しており、活動やイベントの様子、開催告知はLINEで通知している。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	鍵のついた棚で管理している。
	43	障害のあるこどもや保護者様との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	6	0	ジェスチャーや絵カード、筆談等、当該児童に合わせた方法をとっています。
	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。	0	6	・行事は関係者のみ参加している。 ・地域福祉の一環で2024年11月から『こども110番』に登録、看板を設置した。 ・千葉県療育支援事業を受託し、契約していない地域の方への発達相談や療育相談を行っている。
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	0	・各マニュアルを策定し、都度、更新している。 ・避難訓練はマニュアルを策定したうえで年に最低2回訓練を行っている。
	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	0	・救命救急の研修等の必要性を感じる。 ・年に最低2回の訓練を行っている。 ・傷病については、看護師によるマニュアルとおたよりで周知している。
	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	0	・契約時に確認している。 ・通院後に保護者様から情報を共有してもらっている。
	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	0	保護者様から聞き取りを行っている。
	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。	4	2	・計画を策定し、都度、更新している。 ・訓練はマニュアルを策定したうえで年に最低2回訓練を行っている。
	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。	4	2	訓練の内容をLINEにて発信している。
	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	0	インシデント報告書、車両インシデント報告書を社内で報告、共有している。
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。	5	1	虐待防止研修を受け、伝達研修で全職員へ共有している。	

	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、こどもや保護者様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。	5	1	現在利用している児童に身体拘束が必要な方がいないため、今後必要な時は支援計画書に記載する。また、緊急時にリスク回避を行うことも想定し、保護者様へ説明、必要に応じて承諾書もいただいている。
--	----	---	---	---	---