

公表

児童発達支援 事業所における自己評価結果

事業所名		児童デイサービス あん				公表日	2025年	12月	25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。	○		法令で定められた広さを備えています。				
	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。	○		法令で必要とされる人数よりも多く、児童指導員を配置しています。				
	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。	○		玄関へ繋がるスロープや車椅子対応のトイレを備えています。 メインのホールは、休憩時と活動時のレイアウトを変えたり、休憩スペースにマットを敷いたりしています。				
	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。	○		お子様の受け入れ前後に掃除をしています。 怪我等ないよう、活動しやすいよう家具を配置しています。 エアコン清掃を定期的に業者に依頼しています。	建具や設備などの破損などについては、随時修繕を行っていきます。 ロッカーなどの書類・備品の整理を進めていきます。			
	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。	○		要望やお子様の様子に応じて、一人になれる時間や場所を提供しています。				
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。	○		日々、職員間でお子様の情報共有を行い、目標の設定、対応の検討を行っています。また、事業所の運営に関して、職員間で意見を募り業務に活かしています。				
	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。	○		自己評価結果・連絡帳・アンケートの配布・面談での聞き取り・送迎時の引継ぎ・電話連絡などにより、意向を確認し、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。	○		毎日のミーティングや定例会議、個別面談により、事業所の運営等に関して、職員間で意見を募り業務に活かしています。				
	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。	○		R6年3月に第3者評価を受診しました。 評価結果につきましては、京都 介護サービス・福祉サービス第3者評価のサイトからご覧いただけます。				
	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。	○		京都府や保健所による研修、法人内研修など、全ての職員が研修を受けられるようにしています。 事業所内で外部研修の「伝達研修」を実施し、内容を共有しています。	オンラインの研修など活用していきます。			
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。	○		支援プログラムを作成し、ホームページ上にて公表しています。				
	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。	○		利用開始前にアセスメントを行い、ニーズや課題を把握した上で、個別支援計画を作成しています。				
	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。	○		普段のミーティングや定例会議、支援計画会議などにおいて、職員間でお子様の情報共有を行い、目標の設定、対応の検討などを行っています。				
	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。	○		児童発達支援計画の内容に基づいて、プログラムや課題設定をしています。				
	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。	○		他機関で実施した発達検査結果について、臨床心理士の解説を元に支援の参考にしています。				

適切な支援の提供	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。	○		発達支援を中心に項目の設定、具体的な支援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。	○		管理者兼児童発達支援管理責任者、担当者が立案し、全員で共有しています。個別課題の立案は、個別支援計画を元に担当スタッフがを行い、職員間で情報共有・意見交換しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		活動内容が固定化しないように、支援プログラムや個別支援計画に基づいて決めています。週・月単位でプログラムを変えたり、日々の個別課題の内容を変更、改善するようにしています。	事業所内での活動が中心になりますが、法人内の資源を活動するなど、外での活動も検討していきます。
	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。	○		アセスメントや日々の様子に基づき、お子様が必要としている力をつけるために、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ています。また、保護者様から園や家庭での様子を聞き取るようにしています。	
	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。	○		その日の支援内容、役割分担は、毎日の日程表を元にミーティングで確認しています。	多機能の事業のため、支援開始前に全職員が集まったミーティングは難しいことがあります。
	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。	○		当日・翌日のミーティングで、支援の振り返りやヒヤリハットの確認を行い、情報共有しています。	一日に2回ミーティングの時間を取り、変更内容の確認や情報共有をしたり、スケジュール管理・記録ソフトなどを使用して、引継ぎに漏れないようにしています。
	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。	○		利用ごとに客観的な記録を取り、支援の検証・改善に繋がっています。その記録は、連絡帳として保護者様にお渡しし、事業所での様子の情報を共有しています。	
	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。	○		日々の記録を元にモニタリングを行い、その後個別支援計画を見直しています。	
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。	○		サービス担当者会議がある場合、各担当または、児童発達支援管理責任者が参加しています。ケース会議などに参加できない場合は、電話連絡や書面による情報提供を行っています。相談支援事業所へは、電話などでモニタリング報告を行っています。	
	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。	○		関係機関とお子様・保護者様の情報共有をすることがあります。	町内の保育所の巡回相談に参加するなどの連携を進めていきたいと思っています。
	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。	○		必要に応じて、電話連絡・ケース会議・見学などを通して情報共有と相互理解に努めています。	
	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。		○	支援ファイルの移行シートを作成し、保護者様に就学先にお渡しいただくよう依頼しています。	
	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、職員を外泊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。				

関係機関や保護者との連携		(31は、事業所のみ回答)			必要に応じた連携ができるように体制を整えており、ペアレントトレーニングやSSTの実施の助言を受けたことがあります。	
	31	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。	○			
	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。		○	地域のイベントなどの情報提供を行うと共にR6年度にテオテラスでのイベントに出店・展示しました。	
	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。	○		連絡帳や送迎時の引継ぎ、面談や電話連絡を通して、保護者様と状況や課題の共通理解に努めています。	
保護者への説明等	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。	○		個別のケースについては、必要に応じて面談や相談の中で、助言や支援を実施してきました。	ご家族が参加できる研修などの情報提供を引き続き行っています。
	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。	○		契約時に運営規定、利用者負担について説明をしています。 面談時に個別支援計画の説明、運営規定・利用者負担の変更点を説明しています。 変更点があった場合、書面や口頭で丁寧に説明を行います。	
	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。	○		連絡帳・アンケートの配布・面談での聞き取り・送迎時の引継ぎ・電話連絡などにより、意向等を確認し、業務改善に繋がっています。	
	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。	○		面談時に目標、支援内容を説明し、保護者様の同意を得ています。	
	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。	○		ご相談いただいたときに必要に応じて、保護者様に対して定期的に相談を受ける機会を設けています。	
	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。		○	R5年度にペアレント・トレーニングに参加された方を対象にフォローアップの場を設けました。	事業所主催での会を設定することができていませんが、気軽に集まって話ができるような場を作りたいと考えています。
	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。	○		事業所内に苦情受付窓口の担当者を設けています。 また、皆様からのご意見や苦情に対しては、迅速かつ適切に対応しています。	
	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。	○		事業所の様子をお知らせするためにマチコミを活用したり、ホームページでアートの作品展の映像を掲載しています。 不定期ではありますが、行事案内もしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報の取り扱いには十分注意し、関係機関との連絡調整やケース会議など、状況に応じて必要な場合やその他保護者様に確認の上使用しています。 また、書類などの個人情報の保管は鍵のかかる所で行っています。 写真・映像に関するアンケートを実施し、適切に使用するようにしています。	
	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。	○		お子様の状況に合わせて視覚的情報などを活用して意思疎通や情報伝達をしています。	タブレットも活用していきます。
	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。		○	R6年度にテオテラスでのイベントに参加・展示しました。 法人としては、地域へ向けてパンやケーキ、お弁当の販売を行っています。	

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。	○		各種マニュアルを作成し、職員間で共有しています。 火災想定避難訓練を定期的に行っています。 不審者が来た時の避難訓練も行いました。	
	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。	○		業務継続計画を策定しています。 火災想定避難訓練を定期的に行っています。	
	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。	○		利用前のアセスメントでお客様の既往歴・アレルギー・服薬などの確認を行っています。	
	48	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。		○	事業所で提供する昼食は、ご家庭からお持ちいただいています。 現在、食物アレルギーのあるお子様はいらっしゃいませんが、必要に応じて医師の指示書や保護者様からの情報に基づき対応します。	
	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。	○		安全計画を作成、各種マニュアルを共有し、支援に行っています。	
	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。	○		安全計画に基づき、お子様への安全教育行っており、それに関する資料を配布しています。	
	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。	○		ヒヤリハットの事例は、ミーティングで報告し、記録に残し、職員間で情報共有しています。	
	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。	○		虐待防止のための研修を実施したり、京都府や保健所による研修などに職員を派遣しています。また、ミーティング時にリスクマネジメント表を活用し、お子様へ適切な支援ができているかどうか、毎日振り返るようにしています。	
	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、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。		○	現在対象となるお子さんがいませんが、利用時に身体拘束が必要な方が利用する場合は、保護者同意のもと、支援計画に明記し、実施します。	