

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		こどものデイサービスなないろぶち			公表日		2025年 3月 3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。	5		法定で定められている基準以上のスペースを確保しており、状況に応じてテーブル等の配置を変えたり個室を使用しながら環境の設定をしています				
	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。	5		法定で定められている人員以上の職員を配置しています。また、医療的ケア児の受け入れが出来るよう看護師も配置し、受け入れ体制を整えています。当事業所では利用者支援に支障がないよう他分野より兼任職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。	5		各部屋の用途を示した絵カードや、玩具の写真、一日の予定等を掲示し視覚的に分かりやすいよう配慮しています。児童の動線を考慮しながらスペースを確保して行動しやすいような設備の配置を行っています。また、車椅子でも自由に移動が出来るよう段差を最小限にしており、ケアルームやリフト付きの入浴設備を設置しています。	児童用トイレは扉がない状態で常に職員が見守りが出来るような環境ですが、プライベートの確保の面から時間差での誘導、大人用のトイレの使用、パーテーションを使用しています			
	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。	5		支援終了後は各部屋やトイレの清掃を行っています。必要に応じて汚れた衣服等はすぐに洗濯をしています。玩具の点検・消毒は週1回行っています。活動に合わせてテーブルの配置を変えたり、玩具棚をシーツで覆う、個室を使用する等で環境設定をしながら活動に取り組みやすい環境設定をしています。				
	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。	5		静養室・相談室を常に開放しており自由な出入りが出来ます。ケアやクールダウン等、状況に応じて個室を使用しています。また、発達段階に応じて午睡が必要な児童とそうではない児童がいますので、各部屋を使用しながら午睡する場所と活動する場所を分けて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。	5		毎月分野事の会議があり、全体会議で情報共有、意見・質問の時間を設けています。月報や業務反省にて支援や業務を振り返り、課題と反省を抽出し翌月や次年度に向けて目標設定をしています。				
	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。	5		保護者向け及び事業所向け自己評価に対し、自己評価会議を開催しています。頂いた意見を踏まえた対応を検討し公表させて頂いております				
	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。	5		会議やミーティング、個別面談で意見を言える場があります。業務反省にて振り返りも行い、業務改善を行っています。				
	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。	5		第三者機関による外部評価は受講していない旨を重要事項説明書には記載していますが、独自に法人として相互監査を受けて評価しています。施設の一般開放に協力してくれた方やご来場頂いた方にアンケートでの評価や外部有識者、関係機関の出入りは多く施設内や支援の評価を受けています				
	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。	5		事業計画での年間事業所研修の他、外部研修・自己研鑽研修など積極的に参加が出来る環境です				
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5		令和7年2月に支援プログラムを策定し公表しています。また、保護者様にも配布をしています。				
	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。	5		新年度にはアセスメントシートの提出、更新をして頂き、ニーズを踏まえた上で必要な支援を行えるよう個別支援計画を作成しています。作成時はすべての職員が関わっています。				
	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。	5		個別支援計画作成時には各職員が担当し、見立ての共有は全職員が携わっています。毎月の会議に利用者状況として振り返りを実施しています。必要に応じて支援の変更、対応、支援方法を確認し保護者や園、学校、相談事業所と連携を図っています				

適切な支援の提供	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。	5		支援計画の共有を行う他、常に確認できるところにファイリングをし計画に沿った支援を行っています。サービス提供記録にて支援内容や様子の記載をしています。	
	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。	5		標準化されたアセスメントシートを使用しています。年齢別や特性に応じたアセスメントシートを使用しています。必要に応じて行動観察の記録もとっています	
	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「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。	5		ガイドラインは全職員に配布し、事業所内研修の中で「ねらい」や「支援内容」を共通化できるよう研修の実施を行っています。支援内容は、項目ごとに分けて具体的に示すよう配慮しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5		全職員で立案し活動プログラムの年間計画を設定しています。長期休みならではの施設見学や戸外活動も取り入れ、話し合いを行い担当者を配置しています	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5		毎月の新しい活動を取り入れたり、調理活動や季節にちなんだ活動等、幅広く参加出来るよう曜日を固定させずに予定を組んでいます。	
	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。	5		個別、グループ、集団活動を組み合わせて支援を行っています。不随して専門的支援を実施しています。	
	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。	5		送迎業務があるため、前日に支援内容や役割の確認を行っています。戸外活動時は内容を共有し、児童に職員担当を配置し安全を考慮した支援を行っています	
	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。	5		支援終了後は日報の記録にてその日の様子や気づき、伝達事項を共有しています。	
	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。	5		記録を取り、支援の検証や改善をして利用者状況の共有を行っています。	支援を優先していることから記録が後追いになり、伝え漏れたり、時間差での共有になってしまうことがあるため、メモを活用する等して改善していきたい。
	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。	5		6ヶ月毎に振り返り、見直しを行っています。必要に応じて適宜にモニタリングを実施し個別支援計画の見直しや保護者と面談を行っています	
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。	5		支援会議には児童発達管理責任者が参加しています。必要に応じて看護師も参加しています。	
	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。	5		医療的ケア児におきましては指示書や意見書を用いて医療との連携をとれる体制を整えています。自立支援こども分科会等の連携を図る場に参加しています。	
	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。	5		併行利用するにあたっての支援会議や、移行に向けて情報提供を行ったり、施設見学を受け入れ支援の共有を行い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。	5		情報提供書や就学シートを使用し、支援内容や情報を共有しています	
	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)	5		滝沢市に児童発達支援センターは設立されていないため、広域圏での児童発達支援センターや岩手県の発達障害センターの研修を受けています。	
		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。	5		施設の一般開放としてななちゃれのイベントを年3回実施し、地域の子どもたちと交流できる機会の確保をしています。	園交流は感染症対策や個々の支援時間、送迎車での移動の面等、課題が多くあり実現することが難しい。

	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。	5		連絡帳や送迎時に様子をお伝えして共有しています。必要や要望に応じて面談の機会を設定しています。	
	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。	5		申し出があれば随時ペアレントトレーニングの開催が出来るよう体制を整えています。	
保護者への説明等	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。	5		契約時や変更時に説明を行っています。	
	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。	5		意思確認をしたり、モニタリングの際には保護者に書面で意向を記入して頂いています	
	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。	5		面談にて説明を行い、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。	5		保護者面談や事業所内相談を行っています。支援内容をお伝えし、家庭でも取り入れられるよう使用している手順書や予定表等をお渡ししています	
	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。	5		園や学校、地域の活動を考慮し負担とならないよう保護者会は設立しておりませんが、保護者懇談会、親子夏祭り、家族記念撮影会、思い出お譲り会、施設一般開放ななちゃれ等、兄弟・家族参加型のイベントを実施しています。	直接的な兄弟児支援は出来かねておりますが、ジブリングサポーターの研修を受講しています
	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。	5		ご意見・ご要望を聞き取り素早い対応が出来るよう体制を整えています。また、苦情解決の仕組みをフローチャート化し契約時に説明をしています	
	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。	5		毎月おたよりの発行、活動の様子やイベント情報等をフェイスブックでの発信をしています。また、行事時は個別に写真をお渡しし様子が分かりやすいよう配慮しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		個人情報の確認、取り交わしを行っています。法人として個人情報保護法の研修を受講しています	
	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		絵カードや手順書、予定表を使用する等、視覚的に分かりやすいよう配慮しています。療育相談等、事業所内相談が出来る体制を整えています	
非常時等の対応	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。	5		施設一般開放を行い、ななちゃれや思い出お譲り会、バザーを開催しています。地域の施設等に出向き、チラシやポスター掲示をお願いしています。	
	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。	5		各マニュアルを策定し、新人研修時に活用しています。また、いつでも閲覧できるようファイリングしたものを玄関に設置しています。	
	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。	5		BCPは策定済みで会議時に全職員で共有しています。月1回の避難訓練や非常時の電話連絡の訓練、非常災害の備え等を行っています。	
	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。	5		契約時やアセスメントシートにて確認をしています。施設内での服薬の際は薬事情報のコピーを頂き与薬と合わせて確認をしています。てんかん発作に関しては医師より指示書を頂き、発作時の記録をご家庭や園と共有しています。また、岩手県医療的ケア児センターの研修を独自に依頼し、受講しています	
	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。	5		対象の児童はいませんが、アレルギーの有無を確認しています	
	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。	5		安全計画を策定しており、危機認知、防災訓練を実施しています。また、安全計画は見直しをし、会議にて共有をしています	
	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。	5		緊急時の連絡先を把握し、緊急時には連絡をさせて頂くことを同意得ています。	
	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。	5		ヒヤリハットはすぐに検討を行い、再発防止に努めています。また、会議時に共有しています。	
	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。	5		事業所内研修を行い、毎月虐待防止チェックを行っています。虐待防止に関する人権自己チェックも年に1回実施しています。	

	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。	5		身体拘束適正化委員会を実施し、研修を全職員が受けフロー図が策定されています。保護者へは契約時にご説明をし、個別支援計画に記載をして同意を得ています	
--	----	--	---	--	---	--