

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
児童デイサービスtokotoko		2025年 3月 31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。	○		ワンフロアで見通しよく、用途に応じたスペース分けを行っている。	活動が重なると一部で混雑が見られることがある。
	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。	○		支援内容に応じて柔軟に職員を配置している。	急な欠勤時の対応に課題がある。
	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。	○		ワンフロアで見通しがよく、安全に配慮された環境で過ごせるようにしている。	こどもにとってわかりやすい構造化環境の整備が今後の課題。
	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。	○		清掃や換気により清潔な空間を維持し、活動ごとにスペースを分けている。	活動によってはスペースが手狭に感じられる。
	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。	○		個別スペースを確保し、必要に応じて利用できるようにしている。	利用希望が重なるとスペース確保が困難になる。
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。	○		職員が会議で目標を確認し振り返りを行っている。	職員が継続的に参加できる体制の維持が課題。
	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。	○		保護者評価を年1回実施し意見を支援に反映している。	評価結果の活用方法が職員に浸透していない。
	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。	○		定期的に職員アンケートを行い意見を吸い上げている。	意見を反映する仕組みの明文化が必要。
	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。		○	日々の支援の振り返りや内部評価を通じて業務改善に取り組んでいる。	客観的視点による評価機会が不足している。
	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。	○		法人内研修を定期的に実施している。	全職員の研修参加が難しい場合がある。
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。	○		支援プログラムを掲示し、内容を保護者と共有している。	一部内容の更新が遅れることがある。
	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。	○		事前アセスメントを実施し、特性に応じた支援を計画している。	共有が不十分な場面がある。
	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。	○		計画作成時に担当職員全員で話し合いを行っている。	連携が不十分な職員もおり共通理解に課題がある。
	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。	○		職員全員に支援計画を掲示している。	計画が共有されていない職員が一部存在する。
	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。	○		日々の観察に加え、発達検査等のツールも活用している。(太田ステージ)	ツール使用が個人に任されている面がある。
	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。	○		ガイドラインに基づいて各支援項目を網羅し記載している。	一部項目が曖昧で具体性に欠ける部分がある。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		活動プログラムを職員全員で立案している。	業務多忙により話し合い時間が不足することがある。

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		子どもの反応に応じて活動内容を柔軟に変更している。	内容がマンネリ化しやすく工夫が必要。
	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。	○		個別・集団の活動を組み合わせている。	活動の偏りが出ることもある。
	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。	○		朝の会議で支援内容と担当を確認している。	確認不足で役割が不明確になることがある。
	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。	○		支援の振り返りを行い、共有している。	振り返りが形式的になってしまうことがある。
	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。	○		支援記録を入力し、内容をチームで確認している。	記録の質に差があるため統一が必要。
	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。	○		モニタリングを定期的に行い、必要に応じて計画を見直している。	モニタリングの頻度にばらつきがある。
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には主担当職員が出席している。	職員の交代等で情報が伝わりにくいことがある。
	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。	○		保護者を通して関係機関と連携し情報を共有する体制を整えている。	連携先によって対応に差が出ることもある。
	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。	○		保護者を通して併行利用先や移行先と支援内容を共有している。	相手先と日程調整が難しいことがある。
	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。	○		就学時には学校と情報共有を保護者を通して行っている。	移行支援の手順が統一されていないことがある。
	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)	○		職員間での情報共有や内部研修を通じて支援の質向上に努めている。	外部との連携や助言を受ける体制が整っていない。
		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。	○		事業所内での活動を充実させ、子ども同士の関わりの機会を大切にしている。	地域の園や他の子どもとの交流機会がなく、社会性を育む経験が限られている。
	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。	○		連絡帳や送迎時に保護者と状況を共有している。	情報共有が一面的になることがある。
	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。	○		日々のやり取りの中で保護者の悩みや不安に寄り添い、個別に助言を行っている。	ペアレント・トレーニングや研修など体系的な家族支援の機会が設けられていない。
	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。	○		契約時や更新時に運営規程等を丁寧に説明している。	説明内容が難しく感じられることがあり工夫が必要。
	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。	○		アセスメント時に保護者の意向を丁寧に確認している。	保護者の希望が曖昧な場合があり、丁寧な確認が必要。

保護者への説明等	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。	○		支援内容を説明しながら計画を提示し、保護者の理解を得よう努めている。	説明が一方的になりやすく、保護者の意向を十分に反映させた同意取得のプロセスに課題がある。
	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。	○		保護者からの相談に職員が対応し、必要に応じて面談を実施している。	対応が後手になることがあり、迅速な対応が求められる。
	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。		○	日々の送迎時や連絡帳でのやり取りを通じて個別に保護者との関係を築いている。	利用者が一人のため、保護者同士やきょうだい同士の交流機会が設けられない。
	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。	○		相談窓口を設け、対応体制を保護者に周知している。	意見が集まりにくいことがあり、周知の工夫が必要。
	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。	○		定期的に通信を発行し、行事予定や支援内容を発信している。	通信が不定期になることがある。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報保護方針を定め、職員に周知徹底している。	取り扱いに関する職員の意識に差がある。
	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。	○		保護者との連絡帳や口頭でのやりとりを通して意思疎通を図っている。	特性に応じた配慮が不足している。
	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。		○	見学の受け入れを行っている。	地域住民との交流や開かれた運営は行っており、今後も実施予定はない。
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。	○		各種マニュアルを整備し、定期的に訓練を実施している。	訓練の実施頻度や内容にばらつきがある。
	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。	○		BCPを策定し、定期的に避難訓練等を実施している。	非常時の対応について周知が不十分なことがある。
	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。	○		初回面談時に服薬や健康状態を確認し、個別支援に反映している。	情報の更新が遅れることがある。
	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。	○		食物アレルギーの有無について事前に確認し、安全管理に努めている。	現在該当児はいないが、今後に備えた対応マニュアルの整備が必要。
	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。	○		安全計画を策定し、年2回以上の研修・訓練を実施している。	安全に対する意識に温度差がある。
	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。	○		事業所内での安全管理体制を整え、職員間での情報共有を徹底している。	安全計画の内容について家族との連携や周知が行われておらず、情報共有の仕組みが必要。
	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。	○		ヒヤリハット報告を全職員で共有し、対応を検討している。	報告が未提出になることがある。
	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。	○		虐待防止研修を定期的に実施し、通報体制を整備している。	全員参加が難しい。
	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。	○		現在までに身体拘束の事例はなく、安全確保を最優先に穏やかな対応を心がけている。	実際の支援場面で職員全員が方針を共有し、一貫した対応ができるよう、継続的な研修と確認が必要。