活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。

公表 事業所における自己評価結果

| | | 公表 事業 | 新におり | ける自己 | 評価結果 | |
|----------|-----|--|----------|------|--|--|
| 事業所名 | | 児童発達支援・放課後等デイサービスおおきなおうち | | | 公表日 | 2025年 9月 15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。 | 9 | | 状況に応じ適時スペースの使い方を変更をし 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。 | 9 | | 国の基準人員を満たす配置をしてる/利用者の状況によりスタッフの配置数を増やしている。 | |
| | 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。 | | | 児童に分かりやすく伝わるように配慮している。 建物の構造上死角があるが、スタッフを配置したり、 利用者がは入れないようにしたり工夫している。 | |
| | 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。 | 9 | | 毎日清掃をしている。また消毒なども定期的 に行いクリンリネスを意識している。 | |
| | 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。 | 9 | | クールダウンや落ち着ける場所の確保をして いる。 | |
| | 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。 | 9 | | 定期全体ミーティングで報告と改善をしている。 | 短時間のパートさんなどの参画が難しいの で、事前に意見を聴くなどの参画の仕方など を検討している |
| *** | 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。 | 9 | | 日々の朝礼と定期ミーティングで保護者様からの意見などを共有している。 | |
| 業務改善 | 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。 | 9 | | 日々の朝礼や個別ミーティングで意見を聞く 機会を設けて、その内容を共有し改善方法を 検討している。 | |
| | 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。 | 6 | 3 | 保護者と社に評価のみだが必要に応じ検討する | |
| | 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。 | 9 | | 外部や内部で研修を行い適時参加をしても らっている。研修内容は水平展開をし全ス タッフが知識をつけられるようにしている。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 9 | | ホームページで公表をしてる。 | |
| | 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。 | | | 朝礼などで個々の会議や共有を行い振り返りをしている。保護者さまとの面談や、常時相談を受けているおりニーズや課題の把握に努 | |
| | 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。 | | | 常に職員で支援内容や課題の共有をし共通意 識の元支援を行い、それを考慮したうえで支 援計画を作成している。 | |
| | 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。 | 9 | | 適切に管理された状態で共有され、計画に 沿った支援をしている。 | |
| | 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。 | | | | |
| 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。 | | | 常に職員で支援内容や課題の共有をし共通意 識の元支援を行い、それを考慮したうえでこ どもに必要な支援内容を設定している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | | |
| | 4.0 | 75L-0 | | | 定期的に見直しを行い適時プログラムを変更し周宝化しないようにしている | |

し固定化しないようにしている。

| | | 1 | | | ンボーウドでは後ウボーナーフィンフ | T |
|-----|----|--|---|---|---|-----------------------------------|
| | 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。 | 9 | | 必要に応じ臨機応変に支援をしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 朝礼をおこないその日の業務内容を確認して 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。 | - | | 就業時間に連れがあるので翌日の朝礼で共有 している。 | 休みのスタッフにもしっかり共有できるよう 周知を徹底していく |
| | 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 | 1 | 連絡帳や支援ファイルに気を苦をも超すようにし、次の支援前に確認する様にしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 半年に一度見直しを実施している。 | |
| | 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。 | 9 | | 管理者や自発管、担当者が参画している。 | |
| | 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。 | 9 | | 関係機関とは適時連携を取り情報共有と相互 理解を図るよう意識している。 | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | 必要に応じ適時は共有と理解をを図っている。 | |
| 関係 | | (28~30は、センターのみ回答) | 9 | | | |
| 機関や | 28 | 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。 | | | | |
| 保護者 | 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。 | | | | |
| との連 | 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。 | | | | |
| 携 | | (31は、事業所のみ回答) | | | 基幹支援センター等と連携をし必要に応じ研 修などを受けている | |
| | 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。 | 5 | 4 | | |
| | 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。 | 6 | 3 | 事業所が主催での取り組みは現状ないが、地域や様々な関係機関の行事などには積極的に 参加をしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 日々フィードバックをしっかり行い情報共有 と共通認識のもと支援を行うようにしてい 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。 | 9 | | 家族支援やファミリー会等実施しており、保 護者様にも参加してもらえる勉強会の実施等 を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 契約時に書面を基に説明をしております。不明点は随時説明させていただくよう心がけています。 | |
| | 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。 | 9 | | 支援計画を作成するにあたりスタッフ、保護 者様への聞き取りなどをおこない、子供の離 席を最優先にしている。 | |
| | 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、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。 | 9 | | 計画内容の説明をおこない同意を得ている。 | |
| | 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。 | 9 | | 日々フィードバックをしっかり行い情報共有と共通認識 のもと支援を行うようにしていることに加え保護者支援 の観点からも御伝えをしている。 | |

| 護 | | 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 | | : | ファミリー会の実施により保護者同士の交流 |
|---|----|--|---|-----|---------------------------------------|
| 者 | 39 | 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 | | 1 1 | できる場を設け支援している。 |
| | 39 | 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 | | 1 | また家族参加のイベントなどを実施し兄弟の |
| ^ | | か。 | 9 | 2 | 交流も支援している。 |
| の | | 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 | | 1 | 相談があった場合にはすぐに対応しその内容 |
| 説 | 40 | 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 | | | をスタッフで共有している。 |
| 明 | | に迅速かつ適切に対応しているか。 | 9 | | |
| 等 | | 上 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 | | 7 | ホームページやインスタグラムで発信してい |
| | 41 | 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 | | | პ . |
| | | 対して発信しているか。 | 9 | | |
| | | | | 1 | 国人情報の記載のあるものは鍵付きの書庫な |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | | | どに保管する様にしている。 |
| | 42 | | 9 | | |
| | | | 9 | - | 現覚的に伝えたりスケジュール提示をしてわ |
| | 40 | 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。 | | | かりやすく伝わるよう配慮している。 |
| | 43 | | _ | | リット・サイロインのより自じ感じている。 |
| | | | 9 | | 1544 7 + 8407 + 7 7 - 7 1 A 16 7 11 |
| | | 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 | | | どなたでも参加できるファミリー会やマル |
| | 44 | 図っているか。 | | | シェを開催し開かれた運営を意識している。 |
| | | | 9 | | |
| | | 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 | | | マニュアルを作成し定期定期に研修や訓練を |
| | 45 | 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 | |] | 実施している。 |
| | | に、発生を想定した訓練を実施しているか。 | 9 | | |
| | | 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 | | | |
| | 46 | え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 | | | |
| | | | 9 | | |
| | 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。 | | 1 | 契約時と年一回服薬情報などを提出いただく |
| | | | | | ようにしている。変更内容は都度職員に共有 |
| | | | 9 | | している。 |
| | | 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。 | | | 契約時や定期的にアレルギーについて確認し、医 |
| 非 | 48 | | | | 師の指示所がある場合はそれに基づき対応をする |
| 常 | | | 5 | 4 | よう予定している。 |
| 時 | | | | ì | 適時研修や訓練を実施し必要な措置をしてい |
| 等 | 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。 | | | ప . |
| の | | | 9 | | |
| 対 | | | | ì | 適時実施している。 |
| 応 | 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。 | 9 | | |
| | 51 | | | | 記入用紙を作成しすぐに共有が出来るように |
| | | 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 | | 1 | している。 |
| | | 検討をしているか。 | 9 | | |
| | 52 | | 9 | + + | 入社時と年一回の研修に加え随時外部研修な |
| | | 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 | | 1 | だにも参加をしている。 |
| | | しているか。 | 9 | | |
| | | | 9 | 1 | 会議を行いどのような時に身体拘束を行うかを決め保護 |
| | F2 | 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 | | 1 | 者に説明し了承を得ている。また支援計画にも記載し、 |
| | 53 | 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。 | 6 | Į. | 身体拘束があった場合は記録をとっている。 |
| | | 里九庄又阪市 凹に記載しているが。 | 9 | | |