

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		なでしこデイサービスセンター		公表日		2025年 2月 6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。	4		・基準（1人当たり2.47㎡以上）を上回るスペースを確保している。 ・集団療育を行う際には広いスペースが必要なので、必要に応じて他施設を利用できるよう準備している。	・多機能型事業所のため、フリースペースは共有部分となっており、集団療育で使用することが難しい。	
	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		・法令が必要とされている常勤職員数は2名だが1名加配し、3名の児童指導員がいる。 ・3人ともに有資格者（公認心理師2名、臨床心理士1名、臨床発達心理士1名）で専門性を担保している。	・個別療育で担当者制となっているため、職員が急に休暇を取った場合に、利用者に安定したサービスの提供が難しい。	
	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。	4		・来所時のルーティンやトイレの使用法等は、イラストや矢印等で視覚的にわかりやすいように工夫している。 ・室内は視覚的な刺激が少ない環境にしている。	・療育室の一室のみ、上り口に15センチ程度の段差がある。 ・各部屋の防音が完全ではないため、廊下等から聞こえる人の声や物音が気が散ることがある。	
	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。	4		・空気清浄機の設置、終業後の清掃・消毒等、感染予防に努め、館内の清潔が保てるようにしている。 ・室内は最低限の物のみ設置し、視覚的な刺激が少ない環境にしている。	・療育室のフロアマットの洗浄は頻回にできていない。洗浄時の替えのマットが必要。	
	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。	4		・個別療育なので、基本的に利用する部屋は個室になっている。 ・こどもと物理的な距離を取る必要がある時は、職員や保護者が部屋から出るようにしている。	・空き部屋はあるが、主に生活介護の利用者が使用している。	
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。	4		・毎月定例会を開催し、業務改善について検討し、改善に取り組んでいる。	・PDCAサイクルを意識して取り組んでいく。	
	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。	4		・年1回、保護者へのアンケートを実施し、出された意見等については職員間で検討している。	・自己評価結果に係るアンケート以外の事業所独自の評価表に基づくアンケートは実施していない。	
	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。	4		・毎月定例会を開催し、業務改善について検討し、改善に取り組んでいる。 ・年1回、管理職との個人面談を実施し職員の意見等を反映できるように努めている。	・取り組みが業務改善につながったかどうかの検証が必要。	
	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。		4		・第三者による外部評価は実施していない。外部評価の受審を検討する。	
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	4		・年4回程度、職員が講師となった職場内研修を実施している。 ・法人で年間研修計画を立て、計画に基づいて研修を実施・受講している。 ・行政や自立支援協議会等の関係機関が実施する研修を、必要に応じて受講している。 ・受講内容は口頭で伝えるか、資料を回覧する等、研修内容を共有している。	・業務内で研修を受講することが難しく、個人負担で受講する研修が多い。 ・業務内で研修受講できるよう、人員配置の検討が必要。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。		4		・現在作成中で期限内に公表する。	
	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（放課後等デイサービス計画）を作成しているか。	4		・インテークの情報、相談支援専門員からの情報、発達検査の結果等を基に、全職員で支援の方向性を検討し作成している。 ・保護者には療育の都度、話を聴き、ニーズや課題に変化はないのか確認している。	・情報を統合し、客観的に分析して見立てる力が必要。	

適切な支援の提供	13	児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）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。	4		・インテークの情報、相談支援専門員からの情報、発達検査の結果等を基に、全職員で支援の方向性を検討している。	・保護者目線での計画になりがち。こどもはどう感じているのか、こども目線で考えて検討する。
	14	児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）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。	4		・個別療育を担当している職員とはモニタリング結果や支援計画の内容を共有している。 ・支援計画等はクラウド管理されているため、職員が共有できる環境にある。	・担当外のこどもの支援計画を確認する時間的余裕がない。
	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。	4		・こどもの様子に変化があるときは保護者にこどもの家庭や保育園等での様子を確認し、こどもの状況を把握し、記録している。	・毎回確認できているわけではない。
	16	児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）には、児童発達支援（放課後等デイサービス）ガイドラインの「児童発達支援（放課後等デイサービス）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。	4		・ガイドラインに沿って支援項目を設定し、担当職員と支援内容について確認している。	・支援内容を具体的にわかりやすい言葉で設定する。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4		・個別療育なので、基本的に活動プログラムは担当者が立案し、場合によっては療育に使う道具等も手作りしている。 ・集団療育のプログラムはチームで検討している。 ・事業所内でケースの共有はできているので、プログラムの立案に際しては、職員間でアイデアを出し、アドバイスしたりしている。 ・作成した教材は共有している。	・引き続き、職員が相互に意見を出し合える場をつくる。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4		・療育後、保護者と15分程度振り返りをし、次回療育時の課題を確認している。 ・継続して取り組む必要がある課題以外は、毎回工夫している。	・引き続き、保護者との振り返りの中で確認できた課題等が療育に反映されるようにする。
	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る児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）を作成し、支援が行われているか。	4		・月1回連続3回の小集団の療育を1クール実施。 ・6年生対象の集団療育を年1回実施。	・個別療育の成果を集団活動のなかで検証する機会が必要。 ・個別療育なので、利用者すべてに集団活動ができるわけではない。
	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。	4		・生活介護のフロアに入ってしまう可能性があるこどもの療育時間は、安全面を考慮しパーテーションを設置するため、施設内の朝礼で確認している。 ・始業前に全職員で、前日と当日のケースについて報告や確認をしている（参加できない職員は事業所内ケース報告記録を確認）。 ・療育に使用する道具等が重ならないよう、事前に確認し合っている。	・引き続き、療育で使用する道具が重ならないように確認を徹底する。 ・引き続き、パーテーションが必要なこどもについては毎朝事業所内で共有し、安全が確保できるようにする。
	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		・支援終了後、支援経過を記録するとともに、反省点や改善点について話し合っている。特に、情報共有が必要なケースについては、翌日の始業前のミーティング時に報告・記録している。 ・特に気になるケースについては、月1回程度ケース検討会を実施している。	・引き続き、支援経過については原則当日に記録して情報を整理し、翌日始業前のミーティングで報告し共有する。 ・毎月のケース検討会を継続する。
	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。	4		・支援経過は、原則療育を実施した日に記録している。 ・記録時には、療育内容を検証・改善する視点を意識し、次回の療育内容や目的も記載している。	・引き続き、支援経過は原則療育当日に記録する。 ・記録には、来所時の様子、療育の状況、こどもや保護者が話したこと、次回の療育内容や目的等を具体的に記載し、適切な支援につなげるようにする。
23	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）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		・基本的に6か月ごとにモニタリングを実施し、支援計画を作成している。必要があれば、適宜モニタリングを実施し、支援計画も変更する。	・引き続き、定期的にモニタリングを実施し、こどもの成長や発達に応じて計画内容を見直し、適切に支援する。	

	24	【放デイのみ】 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが意欲的に関われるようなプログラムや遊びを通して成功体験を重ね、自己肯定感につながるようにしている。 ・保護者の希望があれば学校訪問し、学校の方針や役割分担を共有し、連携している。 ・成功や失敗も含めて、できるだけ色々な体験ができるようにしている。 ・子どもが選択し自己決定できる機会を持っている。 ・社会福祉協議会等で実施しているイベント等の情報を掲示板や法人のホームページで周知している。 ・子どもの特性を理解し、子どもの思いや意思を受け止め、子どもに寄り添いながら活動できるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、「4つの基本活動」を意識し、適切に支援する。
	25	【放デイのみ】 子どもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・提供しているおやつは、数種類の中から自分で選べるようにしている。 ・場合によってはプログラムの順番や、自分の希望を言える機会をつくっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身を知り、自己決定できる力をつけるためのプログラムを工夫する。
関係機関や保護者との連携	26	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・個別療育を担当している職員（心理士）が出席している。 ・参画できない場合は、できるだけ書面で情報提供している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校を含む会議の開催時間が授業終了後の時間に設定されることが多く、療育時間と重なるため参画が難しいことが多い。
	27	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて関係機関と情報共有し連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、必要に応じて関係機関と情報共有し連携する。
	28	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・圏域コーディネーターに相談し助言してもらっている。 ・今年度は障害児等療育支援事業の心理士に相談し助言してもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援センターは設置されていない。
	29	保育所や認定こども園、幼稚園等、または放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会等で実施しているイベント等の情報を掲示板や法人のホームページで周知している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもたちは、地域の保育所や学校等に通っているため、当施設として交流の機会を持っていない。
	30	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・子育てサポート加算あり。 ・毎回15分程度療育の振り返りをする時間を確保し、こどもの現状や課題を共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者にうまく伝わっていないこともあるため、わかりやすく伝える工夫をする。
	31	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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、「家族支援セミナー」を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレント・トレーニング等は実施していない。保護者の意向を踏まえ、来年度以降の実施について検討したい。
	32	【児発事業所・児発センターのみ】 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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・すべてのこどもの教育を保障し、共に学びあえるよう、保育所等と情報共有し、力合わせができるよう努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、インクルージョンの観点から支援を行い、関係機関と連携できるようにする。
	33	【児発事業所・児発センターのみ】 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。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・保護者や相談支援専門員の要請があれば、支援会議に参画し、情報共有と相互理解が図れるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員に対して実施しているわけではない。
	34	【児発センターのみ】 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。				
	35	【児発センターのみ】 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。				
36	【児発センターのみ】 (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。					
37	【放デイのみ】 学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・送迎は行っていない。 ・自立支援協議会のこども部会から教育委員会に働きかけ、情報共有や連絡調整ができるしくみはできた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて対応できるようにする。 	
38	【放デイのみ】 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。	4		<ul style="list-style-type: none"> ・インテーク時に保護者からは就学前の状況については確認している。 ・相談支援専門員からの情報提供はある。 ・5歳児健診前の保育所等が記入した「支援状況シート」を確認することはある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に保育所等から情報を得ることはない。 	

	39	<u>【放デイのみ】</u> 学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか。	4		・小学生までの個別療育を実施しているため、障害福祉サービス事業所からの問い合わせはなく、当事業所から情報提供したことはない。	・障害福祉サービス事業所から問い合わせがあれば、本人や保護者の同意を得て情報提供する。
	40	<u>【放デイのみ】</u> (自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	4		・自立支援協議会の活動は活発に行われており、積極的に参加することで事業者間の連携もできている。	・引き続き、自立支援協議会の活動には積極的に参加し、地域で関係機関が連携できるようにする。
保 護 者 へ の 説 明 等	41	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。	4		・新規利用者には、重要事項や契約内容を説明する際に書面を示しながら説明している。 ・利用料金一覧表を事業所内の掲示板に掲示している。 ・料金体系が変更になった場合は、書面で通知し同意書を取っている。	・運営規程の説明はできていない。
	42	児童発達支援計画(放課後等デイサービス計画)を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	4		・インテーク時には子どもや家族の意向を確認している。 ・サービス開始後も、子どもや家族の意向を確認している。	・引き続き、子どもや保護者の意思を尊重し、子どもの最善の利益を優先できるように、丁寧に意向確認ができるようにする。
	43	「児童発達支援計画(放課後等デイサービス計画)」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。	4		・支援計画を示しながら説明し、修正点があれば修正したうえで保護者の同意を得ている。	・引き続き、支援計画の内容が家族に伝わるよう丁寧に説明し、同意を得る。
	44	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。	4		・モニタリングや計画更新時以外に定期的な相談の機会はないが、家族の希望に応じて随時相談に応じ、面談もしくは電話で助言をしている。	・モニタリングや計画更新時以外に定期的な相談の機会はない。
	45	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。	4		・年2回開催の「家族支援セミナー」では、家族同士が話し合う場を持っている。 ・社会福祉協議会等で実施しているイベント等の情報を掲示板や法人のホームページで周知している。	・きょうだい同士で交流する機会はない。
	46	子どもや保護者からの相談や苦情、申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や苦情、申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	4		・重要事項説明の際に、苦情窓口について周知している。 ・苦情対応マニュアルを策定し、事務所内の常時確認できる場所に設置している。 ・苦情内容については職員で共有し、苦情に至った原因を検証。繰り返さないための対応について検討することになっている。	・適切に対応できないことがあった。 ・引き続き、苦情対応マニュアルに沿って迅速に対応する。
	47	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子どもや保護者に対して発信しているか。	4		・希望者に予約日時をメール送信している。	・HPの更新ができていない。
	48	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4		・不要になった個人情報が含まれる書面は、シュレッダーで処理している。 ・個人ファイルは鍵のかかるロッカーに保管し、個人名が人目に触れないようにしている。 ・支援会議等で個人ファイルを持ち出す場合は管理者に了解を得ている。 ・個人情報が含まれる書類は、原則手渡ししか郵送。やむを得ずFAX送信する場合は、名前が判別できないように伏字にしている。	・引き続き、個人情報の取り扱いには細心の注意を払う。 ・やむを得ず個人ファイルを外部に持ち出す場合は管理者に報告し、帰社後元の場所に戻したことも報告する。
	49	障害のある子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。	4		・子どもには絵カードや身振り手振り等で意思疎通できるよう工夫している。 ・保護者には特性に応じて、わかりやすい言葉で伝えたり、書面を示しながら説明したりしている。	・引き続き、スムーズに意思疎通ができ、正しく情報が伝わるよう工夫する。
	50	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。	4			・実施できていない。 ・地域に開かれた事業運営について検討する。
51	<u>【放デイのみ】</u> 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。	4		・毎回15分程度療育の振り返りをする時間を確保し、子どもの現状や課題を共有し助言している。 ・必要に応じて、所内相談(1時間枠)を設けている。	・引き続き、家族等の悩みを真摯に受け止め、助言や支援ができるようにする。	

非常時等の対応	52	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> 各マニュアルは策定し、事務所内の常時確認できる場所に保管している。 職員は出勤時等には手洗・消毒を実施し、マスクを着用している。 保護者へは、感染予防に関する通知を施設内に掲示している。 利用者には玄関から手洗い場までの動線等をイラストで提示し、手洗い・消毒が励行できようになっている。 支援計画の中に、療育中に地震等が発生した場合の対応について明記している。 	不審者が侵入してきた際の対応についての訓練が必要。
	53	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> 法人で策定したBCPは職員間で共有している。 年1回、法人内で研修・訓練を実施している。 消防署とともに、地震が起きた際の救出訓練を実施予定。 	法人で定めたBCP計画に基づき、法人内研修・訓練を実施している。
	54	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> インテーク時に得られた情報（全員ではない）については職員間で共有している。 発作等が起きた場合は施設内に生活介護の看護師が常勤配置されているため対応が可能。 てんかんに関する研修を受講した。 	インテーク時に確認し、職員間で共有し、適切に対応できるようにする。
	55	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> おやつ（市販商品）の提供は行っているが、食事提供は行っていない。 インテーク時に、食物アレルギーの種類や対応について確認している。 提供時には消費期限・賞味期限に注意している。 	引き続き、インテーク時に食物アレルギーの種類や対応について確認し、適切に対応する。
	56	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	<ul style="list-style-type: none"> 年2回、防火・防災訓練を実施している。 法人で定めたBCP計画に基づき、法人研修・訓練を実施している。 	職員は訓練を行っているが、個別療育のためこどもや保護者は参加していない。
	57	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	<ul style="list-style-type: none"> 地震等が発生した場合の対応については、支援計画の説明の都度伝えている。 	安全計画に基づく取り組み内容について周知できていない。掲示板や紙面で保護者に周知が必要。
	58	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> 気づいたことはその都度、職場内で共有し、事故に結びつかないように注意している。 ヒヤリハット報告書は事業所内で回覧し共有している。 事故報告書は事業所内で回覧し共有している。 	同様の「ひやりハット」が起きることもあるので、再発防止に向けた検討と職員の自覚が必要。
	59	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> 年1回、虐待防止に関する法人内研修を実施している。 	こどもに対する言葉かけや対応も含めて、こどもの尊厳を守れているのかを意識する。
	60	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。	4	<ul style="list-style-type: none"> 毎月管理職（虐待防止）会議を実施している。 年1回、「虐待防止・身体拘束防止委員会」を法人で開催し会議録をメール配信し共有している。 保護者同伴通所なので、対応については保護者に確認している。 パニック時の対応について職員は習熟しており、現時点で身体拘束を行ったことはない。 	現在は対象となるこどもはいないが、今後必要に応じて計画への記載、保護者への説明等を適切に行う。