

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
なでしこデイサービスセンター		2026年 2月 19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	0	・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、集団療育で使うことが難しい。
	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	0	・法令で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、職員が急な休暇を取った場合に代替ができないため、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。	3	1	・来所時のルーティンやトイレの使用方法等は、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。	・コーナガード等安全面での配慮が必要な所がある。 ・畳の部屋は滑りやすく、動きに制限がある。 ・電灯もまぶしさに配慮されておらず、特性に応じきれていない。 ・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。	3	1	・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はできていない。 ・身体を使った遊びが必要な際、スペースが足りない時がある。
	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。	3	1	・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。	・部屋に限りがありクールダウンできる部屋がないため、療育室での対応に限られる。
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。	3	1	・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。	・意見は求められるが、目標設定にどのように生かされているか把握していない。 ・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	0	・自己評価結果に係るアンケートで出された意見等については、今後の運営に活かせるよう職員間で検討している。	・引き続き、自己評価結果に係るアンケートで出された意見等について、今後の運営に活かせるよう職員間で検討する。
	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	0	・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。 ・気づいたことはその都度報告している。	・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。	0	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	0	・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。	・法人内では計画的に行われるが、児童指導員のスキルアップは個人の裁量になっている。 ・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	0	・法人のホームページに公開している。	・適宜、更新する。
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	3	1	・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。 ・保護者に療育を見学してもらい、その都度内容や意図を伝え、ニーズや課題に変化はないのか確認している。	・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。	3	1	・計画作成を目的にしたものは行っていないが、児童指導員として、日々どういった支援が必要かについては報告するようにしている。 ・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。	・引き続き、職員が共通理解がもてるよう、報告・相談ができるようにする。

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。	4	0	・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。	3	1	・必要に応じて新版K式の検査を行うが、他機関で行われた検査結果を参考にすることが多く、行動観察が中心になっている。	・必要に応じて新版K式の検査を行うが、他機関で行われた検査結果を参考にすることが多く、行動観察が中心になっている。
	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。	4	0	・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。 ・心理士による個別療育を実施しているため、特に心理面に重点を置いた支援内容になっている。	・支援内容は具体的でわかりやすい言葉で伝えられるようにする。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	2	2	・プランニングに迷った場合は他の職員にアドバイスをもらっている。	・個別療育のため担当に委ねられており、担当者が各利用者に応じたプログラムを考案している。 ・担当者がプランニングに困っている時は適宜、助言する。
	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	0	・他の職員の活動プログラムや教材を共有できるようにしている。	・引き続き、他の職員の活動プログラムや教材を共有できるようにする。
	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を作成し、支援が行われているか。	0	4	・個別活動で安定した活動ができることを、まずは目標にすることが多い。	・集団活動は実施していない。 ・個別活動で安定してできるようになった活動が集団活動の中でも安定して活動できるよう、保育園等と連携を取りながら支援する。
	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。	2	2	・利用者のフロア内での動きは職員全員で見えるようにしている。	・支援内容は個別療育のため担当に委ねられていて、チームでの連携はない。
	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。	1	3	・急を要するケースについては情報共有し検討している。 ・翌朝のカンファレンスで、気になっていることや、共有が必要なことは報告している。	・引き続き、適宜ケースの共有をし、支援について検討できるようにする。
	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	0	・記録時には、療育内容を検証・改善する視点を意識し、次の療育内容や目的も記載している。	・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。	3	1	・基本的に6か月ごとにモニタリングを実施している。	・業務の都合で、モニタリング票の作成に遅れが出ることがある。 ・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。
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。	4	0	・予定があれば出席し、できない際は電話で報告や資料での情報提供を行っている。	・引き続き、可能な限り出席し、できない際は電話で報告や資料での情報提供を行う。
	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。	4	0	・市の10か月健診等への協力や、小児科の心理士とのカンファレンス、保育所等への訪問等を行っている。	・引き続き、関係機関と情報共有し連携する。
	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。	3	1	・他にも必要とされる療育が考えられる場合は、保護者に提案したり、医師に相談するようすすめている。 ・また、保護者の希望があれば、保育所等の先生が見学に来たり、児童指導員が訪問するなどして情報共有している。	・引き続き、関係機関と情報共有し連携する。
	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。	3	1	・会議への出席や電話での報告、資料での情報提供を行っている。	・引き続き、会議への出席や電話での報告、資料での情報提供を行っていく。
	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。				

携	31	(31は、事業所のみ回答) 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。	0	4	・南あわじ市には「児童発達支援センター」は設置されていないため、自立支援協議会児童分野の活動のなかでスーパーバイズを受けている。 ・スーパーバイズや研修は個人で探して受けている。	・南あわじ市には「児童発達支援センター」は設置されていない。 ・設置について行政の検討が必要。
	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。	0	4		・こどもたちは、地域の保育所等に通っているため、当施設として交流の機会は持っていない。
	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。	4	0	・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。	・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。
	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。	4	0	・年2回の「家族支援セミナー」、年1回の「おしゃべり会」を実施している。 ・掲示板での情報提供や、チラシをお渡ししている。	・「家族支援セミナー」の継続実施について検討する。 ・引き続き、掲示板やチラシでの情報提供を行っている。
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。	3	1	・運営規程は事業所内に掲示し、自由に閲覧できるようにしている。 ・利用料金一覧表を掲示板で情報提供するとともに、利用料金変更時には書面で通知し同意を得ている。 ・支援プログラムはホームページに掲載している。	・運営規程の説明はできていない。 ・支援プログラムの説明はできてない。 ・見学やインテーク、契約時に丁寧な説明ができるよう心がける。 ・支援プログラムをホームページで閲覧できることを掲示板で案内する。
	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。	4	0	・インテーク時にはこどもや家族の意向を確認している。 ・療育後に話す時間を設け、意向を伺うようにしている。	・引き続き、療育後にこどもや家族の意向を確認し記録する。
	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。	4	0	・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。
	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。	3	1	・療育の振り返りの中で話は伺っている。 ・支援計画書の説明時に面談をしている。	・定期的な面談は行っていない。 ・家族等の希望も踏まえて定期的な面談が行えるようにする。
	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。	3	1	・年2回開催の「家族支援セミナー」や年1回開催の「おしゃべり会」で保護者同士が交流する機会を設けている。 ・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。	・きょうだいの交流は行っていない。 ・きょうだいの交流が行える場づくりについて検討する。
	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。	4	0	・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。
	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。	2	2	・希望者に予約日時をメール送信している。	・定期的に情報発信はしていない。 ・HPの更新ができていない。 ・適切な情報発信について検討する。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	・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。 ・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している。 ・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。
	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。	4	0	・こ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。
	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。	0	4	・地域住民の見学等については、利用者のプライバシーに配慮したうえで受け入れている。	・実施していない。 ・地域に開かれた事業運営について検討する。

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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種マニュアルに沿って、研修・訓練等を実施している。</li> <li>・職員は出勤時等には手洗い・消毒を実施し、マスクを着用している。</li> <li>・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。</li> <li>・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としている。</li> <li>・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。</li> <li>・療育中を想定した訓練を行っている。</li> <li>・不審者が侵入してきた際の対応について警察官から講義を受けた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き家族等に、感染予防等について周知し、療育中を想定した訓練を行う。</li> </ul>
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で策定したBCPは職員間で共有している。</li> <li>・年1回、法人内で研修・訓練を実施している。</li> <li>・消防署とともに、地震が起きた際の救出訓練を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は訓練を行っているが、個別療育のため子どもや保護者は参加していない。</li> <li>・個別療育の中でもできる訓練について検討する。</li> </ul>
	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。	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インテークや療育中に確認しているが、保護者からの情報提供による所が大きい。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、インテーク時に服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況について確認し、必要に応じて医師の指示書が確認できるようにする。</li> </ul>
	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。	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インテーク時に、食物アレルギーの種類や対応について保護者に確認している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、必要に応じて医師の指示書が確認できるようにする。</li> </ul>
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、防火・防災訓練を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は訓練を行っているが、個別療育のため子どもや保護者は参加していない。</li> <li>・個別療育の中でもできる訓練について検討する。</li> </ul>
	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。	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故報告書、ひやりハット報告書は事業所内で回覧し共有している。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発防止に向けた検討と職員の自覚が必要。</li> </ul>
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回、虐待防止に関する法人内研修を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもに対する言葉かけや対応も含めて、子どもの尊厳を守れているのかを意識する。</li> </ul>
	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。	2	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止・身体拘束防止の指針を定めている。</li> <li>・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。</li> <li>・個別療育中での出来事のため、必要がある場合は直接保護者に確認し、管理者には経過を報告している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「児童発達支援計画」に特に記載はしていない。</li> <li>・現在は対象となる子どもはいないが、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。</li> </ul>