

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 はびてい		2025年 3月 14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。	6		・職員の目が届きやすい開放的なスペースで国の設備基準以上の広さがあります。	・定員を超えないように調整しています。
	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。	6		・国の人員配置基準に加え、1名多く配置しています。	
	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。	6		・屋内は段差がなく、玄関のスロープやトイレの手すり等、車椅子の方も利用しやすいなっています。	
	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。	6		・座位保持装置やクッション等を身体機能に合わせて使用したり、発達段階に合わせたおもちゃを使いやすいように設置しています。	
	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。	6		・個別ケアや面談時のスペースを確保し、おむつ交換専用の部屋もあります。	
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。	6		・毎日の職員ミーティングでの振り返りを行っています。	・評価を重視したPDCAサイクルに取り組み、療育の質の向上を目指しています。
	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。	6		・年1回のアンケート実施により、業務内容の改善につなげました。	・評価表に表れない、日々の意向に対しても、取り入れ改善しました。
	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。	6		・日々のミーティングで意見を集約し、改善につなげています。	
	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。	3	3	・第三者委員は設置していますが、コロナ禍で中止し、再開できていません。	・感染状況に留意しながら再開を検討しています。
	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。	6		・虐待防止、感染対策のほか、脳性麻痺・発達障害などの疾患別の研修を行っています。	
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。	6		・内容について職員間で相談し、作成しました。	
	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。	6		・身体・精神・発達などの細やかな視点による評価と、将来を見据えたプランを重視しています。	
	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。	6		・年2回のカンファレンスの他に日々のミーティングで検討しています。	
	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。	6		・カンファレンスやミーティングで共有し、日々のケアで確認しています。	
	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。	6		・成育歴、発達過程、既往歴及び日々の困りごと等の標準化した調査票を使用しています。	
	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。	6		・ガイドラインに則り、健康状態や発達段階を把握し、身体機能に合わせた運動や休息、感覚面へのアプローチ、食事・排泄の支援、生活習慣の獲得、社会性の向上、家族支援などを具体的に設定しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		・活動担当と訓練担当を中心にチームで行っています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		・固定化しないよう年単位で大まかな計画を立て、利用児の意見を取り入れています。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	6		・午前と午後の活動は集団を基本として、個別の訓練等は保護者と相談しながら決めています。	
	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。	6		・支援前に常勤職員間で打ち合わせを行い支援の役割や内容を確認しています。非常勤職員には出勤時に口頭で伝えています。	
	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。	6		・支援終了後の打ち合わせでは、支援の振り返りの他、保護者との会話や学校の情報などの共有を図っています。	

	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。	6		・利用時には必ずケース記録を取り、その内容を計画書の立案に活かしています。	
	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。	6		・6か月に1度モニタリングとカンファレンスを行い、計画書の見直し、変更をしています。	
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。	6		・児童発達支援管理責任者が出席したが、コロナ禍により開催されていません。	
	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	1	・地域の支援相談員との連携の他、市の自立支援協議会に出席しています。	
	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	1	・保護者からの聞き取りや書面での情報収集を基本とし、必要があると判断した場面のみ、保護者からの許可を得て連絡を取っています。	
	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	1	・小学校や小学部との情報共有を行っていますが、保護者を通じての理解の方が多いです。	
	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)	6		・児童発達支援センターからの問い合わせや、情報提供などを行っています。	
		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。				
保護者への説明等	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		・障がいのない子どもとの機会は設けていませんが、複数の支援学校や普通校の支援学級の児童と関わる機会があります。	・障がいのない子どもとの交流の機会を検討します。
	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。	6		・帰りは保護者のお迎えなため、毎回その日の様子や最近の様子などを共有することができています。	
	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。	6		・身体の相談や、発達の相談、装具の相談等に関して支援を行っています。ペアトレは職員が受講しました。	
	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。	6		・契約時の細やかな説明に努め、変更時などは個別に説明しています。また、画一的にならないように丁寧な相談を行いながら支援内容を計画しています。	
	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。	6		・計画作成の前後に意向を確認し、作成しています。	
	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。	6		・計画書を示しながら内容を説明し、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。	6		・利用中のことだけでなく、家庭での過ごし方や、兄弟との関係、卒業に向けての課題等、幅広く相談支援を行っています。	
	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。	6		・保護者懇談会を実施し、交流する機会を設けました。	
	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。	6		・岩手県福祉サービス運営適正化委員会の委員を招いて行った研修資料を用い、苦情に関する対応・理解に努めています。	
	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。	6		・毎月、広報誌を発行し、活動や行事などを子どもや保護者に発信しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		・契約時に個人情報保護に関する説明と使用に関する同意書をいただき、職員は「守秘義務に関する誓約書」を順守しています。	
	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。	6		・保護者と相談し、個々の利用児に合わせた意思の疎通や理解に努めています。	

	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。	1	5	・コロナ禍ということもあり、地域に開かれた事業運営に至っていません。	・地域に開かれた運営を検討します。
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。	6		・各種マニュアルを策定し、職員への周知や研修会を行い、保護者懇談会で紹介しました。	
	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。	6		・BCPを策定し、年に2回、火災や洪水時の避難訓練を行っています。	
	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。	6		・契約時に内服や発作時の状況、緊急時の対応（救急車を呼び〇〇病院に搬送など）を確認し、内服内容の変更時は報告を頂いています。	
	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。	6		・アレルギーは保護者からの聞き取りを中心に対応しています。	・必要に応じて指示書の提示を求めます。
	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。	6		・安全計画を作成し、研修や訓練を実施しています。	
	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。	6		・安全計画の作成について、家族等へ周知しました。	
	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。	6		・事業所内で共有しています。	
	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。	6		・毎年、虐待防止についての研修を行っています。	
	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。	6		・身体拘束は行っていないですが、事業所内で研修を行い身体拘束の理解に努めています。	