

事業所における自己評価結果 風の子デイサービス

| 事業所名 | | 風の子デイサービス | | 公表日 2025年 3月 21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。 | <input type="radio"/> | | 玩具を常に整理整頓し、余分な物は置かないようにしています。 | 活動に応じた環境を整えます。利用定員に収まるように人数と曜日进行调整しています。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 法令配置数を配置しています。 | 活動によって対応しにくいことがあります。移動時には安全確保のために人員が必要になります。必要に応じて個別対応をしています。 |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすい環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害に応じ、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。 | <input type="radio"/> | | トイレに子ども用補助便座を使用しています。階段の上り下りや二階のロフトなど危険な場所は、職員がつきそっています。 | 子どもがより、安全に心地よく過ごせるような空間を工夫をしています。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 環境整備に努めています。感染症予防のため、換気や消毒を徹底していきます。 | 子どもが気付いてで片付けが出来たり、ごみ箱、ティッシュの配置など環境を整備していきます。二階の空間やキッチンの使い方を検討していきます。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ロフトや相談室などを使用し、こどもの状態によって個別に対応できるようにしています。 | |
| 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。 | | <input type="radio"/> | 子どもにかかわる職員が定期的に会議をもっています。 | PDCAサイクルを活用しやすいように工夫、職員全体で情報共有し、よりよい支援に向けて、意見交換をしています。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 保護者向けアンケートを実施しています。 | アンケート結果を職員全体で確認し、自己評価結果と照らし合わせて、業務改善に努めます。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 日常的に職員と話し合ったり、定例会で報告、連絡、相談する機会をもっています。 | |
| | 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。 | | <input type="radio"/> | 現在は保護者、職員の評価を実施しております。 | 第三者による外部評価については、今後実施を検討します。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 自立支援協議会子ども部会への参加や法人内研修等で職員の資質向上に努めています。 | 職員、それぞれの仕事内容、職務に応じた研修を企画し、職員が主体的に取り組めるようにしていきます。虐待防止について重点的に取り組みます。スーパービジョンについて取り組んでいきます。 |
| 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。 | | <input type="radio"/> | | 支援プログラムを作成しホームページで公表します。 |
| | 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、個別支援計画を作成しているか。 | <input type="radio"/> | | なるべく関係者全員でアセスメントを基に立案しています。 | 保護者の意見に偏りがちになるところがあるので子どもの話を聞き、意見やニーズを積極的に取り入れます。 |
| | 13 | 個別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。 | <input type="radio"/> | | 担当者が個別支援計画の原案を作成しています。 | 担当者と個別支援計画の本案を検討しています。 |
| | 14 | 個別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。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 基本的人間関係の形成と必要な配慮を中心に独自のアセスメントツールを作成、活用しています。 | |
| | 16 | 個別支援計画には、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。 | <input type="radio"/> | | 独自のアセスメントツールを用いて、子どもの発達全体を把握しています。 | 「本人主体の支援」「家族支援」と発達心理学からの知見を基盤に保護者と子どもの立場に立った理解に向けた情報共有を大切にしています。意味的アプローチを用いて関係者で討議を行ないます。移行支援についての検討を行います。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | <input type="radio"/> | | チームでプログラムを立案しています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | <input type="radio"/> | | 本人の興味に合わせた活動を企画しています。 | 本人の意見を尊重し、活動に継続して取り組み、楽しめるようにしていきます。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|--------------------|---|---|
| | 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て個別支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | 個別対応とグループ活動を取り入れています。 | 個別では安心できる環境設定、集団では大人が子ども同士の橋渡しを行ない、よりよい人間関係を築く支援に努めます。 |
| | 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。 | ○ | | 毎朝の打ち合わせや申し送りで情報共有を行いません。 | 職員間でその日の動きや役割を確認し、チームワークを取ることを大切にしています。 |
| | 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。 | ○ | | 療育後に本人の行動や家族の現状などを情報共有しています。 | 短時間でも毎日、話し合う機会を設けるように改善していきます。 |
| | 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。 | ○ | | 日誌に子どもの状況や家族の様子を記録しています。 | 記録を確認し、子どもの状況に合わせた支援内容を検討していきます。経過をおって、よりよい支援を検証し改善につなげていきます。 |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、個別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。 | ○ | | 半年に1回のモニタリングを実施しています。 | 個別やグループ相談により、保護者から子どもの状況を聞き取り、心配なこと気になることについて一緒に考えます。保護者と協力し、経過を見ながら、問題が改善に向かっているかを確認し、必要に応じて計画を見直していきます。 |
| 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。 | ○ | | 子どもとかかわる職員が参加しています。 | 会議には児童発達管理責任者に加え、管理者、同法人の保育園のクラス担任、スーパーバイザーが参加できるように調整していきます。 |
| | 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。 | ○ | | | 主に保育園、主治医と連携をとっています。他の関連機関とも必要に応じて連携をしていきます。 |
| | 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。 | ○ | | | 保育園とは連携しており、併行利用や支援内容の情報共有を行っています。 |
| | 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。 | | | | 就学時の移行の際は、小学校と支援内容の情報共有をし、相互理解を図っていきます。 |
| | 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) 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。 | ○ | | | 同法人が運営する児童発達支援センター淡路こども園、姫島こども園と連携し、本人主体の支援を深める機会として助言を受けています。 |
| | 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。 | ○ | | 同法人の保育園で活動を共にし、交流する機会を作っています。 | 職員が子ども同士の交流の橋渡しを行ない、お互いの関係を深める支援をしています。 |
| | 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。 | ○ | | 送迎時や電話、連絡帳にて連絡を取り合っています。 | 家庭の様子は連絡帳で確認。必要に応じて電話連絡を行います。子どもへの理解、状況、支援課題を共有していきます。 |
| 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対してグループ相談、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。 | ○ | | 定例のグループ相談を開催しています。 | グループ相談への参加を呼びかけています。保護者同士が支え合う関係を築けるような支援をしていきます。 | |
| | 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。 | ○ | | 契約時に説明を行っています。 | その都度の質問にお応えし、より丁寧な説明ができるように努めます。 |
| | 36 | 個別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。 | ○ | | 家庭連携シートに本人や保護者のニーズを記入していただいています。 | |
| | 37 | 「個別支援計画」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。 | ○ | | | 面談を基本としながら、個別に実施しています。 |
| | 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。 | ○ | | 電話相談や個人面談を行っています。記録をとることで次の相談につなげています。 | 保護者が育児負担や悩みを一人で抱え込まず、前向きな気持ちで育児できるように、相談支援を充実させます。 |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---------------------------|---|---|
| 保護者への説明等 | 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。 | ○ | | 定例のグループ相談を開催している。 | グループ相談への参加を呼びかけています。保護者同士が支え合う関係を築けるような支援をしていきます。保育園の父母会への参加を呼びかけています。 |
| | 40 | こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | ○ | | 相談や申し入れについて、迅速に対応するようにしています。 | こどもや保護者の相談や申し入れに対して、責任者と園長に報告し対応する体制が整っています。 |
| | 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。 | ○ | | 同法人保育園の「風の子たより」を配布しています。 | HPで情報を発信しています。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報同意書、写真掲載同意のアンケートを実施しています。 | 関係機関との連携の際に保護者の同意を得たうえで情報提供するなど、個人情報の管理を徹底していきます。写真掲載については年度初めのアンケートを基に確認のうえ掲載いたします。個人記録は事務所内の鍵付き書棚に保管し、持ち出し厳禁としています。 |
| | 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。 | ○ | | わかりやすいことばなど、合理的配慮を行なっています。 | 子どもや保護者に対して、常に意思や感情をくみとり、聞く姿勢をもって対応していきます。 |
| 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。 | ○ | | 保育園の秋まつりを地域に向けて一部を開放しました。 | より、安全に配慮した地域開放ができるように、今後検討していきます。 | |
| 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。 | ○ | | | 法人内の防災委員会の事項を職員間で周知し、防災への意識を高めます。各マニュアルを作成しています。保護者への周知についても検討していきます。 |
| | 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。 | ○ | | 保育園、ベビーホームと合同で訓練を企画しています。 | 業務継続計画（BCD）を策定しています。地震、津波、不審者等、あらゆる場合を想定した訓練を企画していきます。日常的には避難経路の確認と環境整備を徹底していきます。 |
| | 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。 | ○ | | 原則、事業所内で服薬することはありません。発作の対応については、保護者、職員間で情報共有をしています。 | 家庭内の服薬状況について保護者から聞き取りをしていきます。必要に応じて看護師から助言を得るようにします。 |
| | 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。 | ○ | | 個別カードに記入してもらい、すべての子どもにアレルギーの有無を確認しています。 | アレルギー対応が必要な子どもがいれば、医師に指示書の提出を依頼し、対応するようにします。 |
| | 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。 | ○ | | 保育園、ベビーホームと合同で防災訓練を企画しています。施設内での転倒、衝突、他児からの危害、遊具からの転落、てんかんの対応などについて、職員同士で確認し声を掛け合っています。 | 法人内の防災委員会の事項を職員間で周知し、防災への意識を高めます。各マニュアルを作成しています。 |
| | 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。 | ○ | | 保育園、ベビーホームと合同で防災訓練を企画しています。家族と病気やてんかんなどの情報を共有しています。 | 各防災マニュアルを作成しています。保護者への周知についても検討していきます。 |
| | 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。 | ○ | | ヒヤリハット報告書を職員で共有します。 | ヒヤリハット事例集を使って職員研修を行ない、普段の支援において安全面への配慮に努めます。 |
| | 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。 | ○ | | 利用者の人権擁護の意識を高め、地域に開かれた施設として利用者が安心してサービスを利用できるように、理念や倫理綱領を明文化しています。 | 虐待研修で虐待についての意識を高めます。職員同士が話しやすい雰囲気作りに努め、虐待と見られる言動については職員同士で注意を促します。職員の個人的な問題として処理しないで、虐待の要因をソフト、ハード、環境、関係者、当事者との関係から検討し、組織として良好な施設環境を確保する契機とします。 |
| 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、個別支援計画に記載しているか。 | ○ | | | 身体拘束については関係者で検討し、同意書に使用の理由を記載します。 | |