

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		社会福祉法人 神原苑 神原障害児デイサービスセンター		公表日		令和 8 年 3 月 12 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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は利用者数が多いこともあったが、今は適切だと思う。 ・利用者同士が衝突等しないように職員が目配りをしている。 ・利用者の状況に合わせて適切に使用している。 ・デイルーム等広くスペースが適切であると思われる。 ・利用人数に応じて使用する部屋を分けている ・デイルームと廊下が広く、児童がそれぞれびお気に入りの場所で過ごしている。 ・現在、児発利用者はいないが、3月には慣らし利用をしたい希望者がいるので開始時に放デイ利用者と別室となる。 		
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が職員数を超える時は、一職員が複数担当して対応している。 ・安全に配慮し、適切な職員配置している。 ・毎日の利用者定員に対し、有資格者の配置を確認しながら行っている。 ・1人職員につき1～2人児童についているため、見守り等しっかりできていると思われる。 ・安全に配慮している。 		
	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。	10	2	<ul style="list-style-type: none"> ・生活空間は避難階に位置し、情報伝達等速やかに行え、各部屋入口にプレート表示があり、わかりやすくなっている。 ・床、トイレ部屋等はバリアフリー化している。視覚的支援を取り入れスケジュールや時間等を構造化し見通しが立つよう配慮している。 ・着替えの部屋には、男女マークがある事や玄関等もあまり段差がなくバリアフリーになっていると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・床やトイレ等はバリアフリーになっているが、パイプ椅子は適切でない。 ・食堂の椅子がパイプ椅子で子供、特に幼児には不向きである。 ・車いすでの送迎時等で玄関付近が小さな段差、下駄箱もあって狭いこともあり、注意が必要である。 	
	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。	11	1	<ul style="list-style-type: none"> ・環境美化には細心の注意を払い、更に衛生面では得に留意しており職員全員で、子供たちが快適に過ごせるよう工夫している。 ・毎日利用終了後に清掃を行い、非常時にも都度適正に清掃し、週末等は別途消毒をしている。 ・建物内の清掃保持に努め、活動に合わせた場所での提供を行っている。 ・生活空間は広いと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・椅子が大人用パイプ椅子であり、使い方によっては倒れるため危険である。また、児童向けとしては、机や椅子はあっていない。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に異常が認められ、団体の中で対応困難な場合、個室で対応している。 ・子供の体調の変化やパニック時等必要に応じた場所への提供を行っている。 ・安心ルームがあり、落ち着ける環境が整っている。 ・療育部屋、着替えの部屋等個別利用の部屋数がある。 ・必要時には個室対応（落ち着かない時など）をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の物がおいであることもある。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、処遇会議、ミーティング、療育会議等に職員が参加し協議している。 ・常勤職員が参画し、非常勤職員にも周知している。 ・職員会議等で目標を振り返りを行い、職員間で確認している。 		

業務改善	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・HPにて公開。会議等で話す機会を設けている。 ・家族へ引き渡し時、生活状況を伝えている。家族会を設け、意見交換会等を実施している。 ・1年間の業務強化や保護者向けアンケート等により保護者の意向を把握し、改善に努力している。 ・評価表より集計され、業務改善につながっていると思われる。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇会議、療育会議等で話し合っ進めている。 ・疑問があれば都度朝礼で話し合い時間が足りない場合は時間を取るようになっている。 ・定期的な会議と別に問題提起された事項について随時話し合いの場を設け改善に努力している。 	
	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。	1	11	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者における外部評価はないが、常に職員が業務改善に努めている。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内や事業所内で定期的な資質向上ために研修を開催している。 ・部門内研修などで取り組んでいる。 ・事業所外研修へ職員が参加している。 ・年間を通して各項目の研修に参加している ・研修担当が計画し、開催している。 	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに掲載公表している ・「健康・生活」「運動」「認知」「コミュニケーション」「人間関係」の5つを中心に作成されていると思われる ・毎月の処遇会議で各職員担当の支援方法を話し合い検討、発表している。 	
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・聞き取りを行い、計画の決定をしている。 ・半年ごとに保護者と話し合い、ニーズに合わせた個別計画書を作成、見直し、評価している。 ・家族と話し合いをし、個々にあったケアプランが作成されていると思われる。 	
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇会議、療育会議等において全職員が子どもの支援に関する協議を行い共通理解を行っている。 ・共通理解ができるようお互いに努めている。 ・サービス担当者会議等で検討している。 ・会議の際、職員間で話し合われており一番適切と思われるケアプランが作成されている。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・朝礼で伝達している。 ・個別の計画が共有されており、計画に沿った支援は行われていると思われる。 ・処遇会議、朝礼等で共有している。 	
	15	子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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・問題があれば行動観察を使用し、確認している。 ・利用者台帳等を整備し、確認を行いながら使用している。 	
	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、子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。	12	0		<ul style="list-style-type: none"> ・家族支援、移行支援は設定されているが、子どもに適切な支援かどうかは職員として理解不と思う。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・療育会議、ミーティング等で話し合っ進めている。 ・担当より行われている。 ・各活動のチームリーダーが主となりプログラムを立案、チーム内にて周知を行っている。 	

適切な支援の提供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・始めは固定したものを行うが、時間が経つにつれて次の段階へ進んでいる。 ・活動後に評価を行い、継続が見直しを行っている。 ・長期休暇等に毎日違うプログラム活動を行っていて、固定化していると思われる。 ・年間行事を決めて行っている。 ・担当職員を毎年変更し、マンネリ化しないようにしている。 ・療育会議等で話し合っ進めている。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別活動、集団活動を組み合わせ支援している。 ・個別、集団療育活動に分け、各目標を設定した上で計画書を作成し、支援している。 ・個々に合わせて計画作成している。 ・その児童に合った療育等提供されており、その児童に応じた支援が行なわれていると思われる。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・平日は朝礼、長期休暇は朝礼で話し合い確認し、職員間で連携している。 ・朝礼で話し、疑問点の洗い出しも行っている。 ・朝礼時報告時間があり、職員間で情報共有され、チーム連携していると思われる。 ・療育会議等で話し合っ進めていて、当日確認をして実施している。 	
	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。	11	1	<ul style="list-style-type: none"> ・終礼等で行っている。 ・支援後記録を書き、振り返りを行い特記のことがあれば次の日の朝礼で伝え、共有されていると思われる。 ・長期時には終礼、平日は朝礼にて前日の支援の振り返りを行い、情報を共有し協議している。 ・どんな些細な事でも報連相の公式を使って職員間の意思の疎通を図る努力を工夫している。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースに支援記録を書き疑問点は職員間で話し合っている。 ・各利用者の支援についてケース記録にて記載している。 ・日誌等を記録作成している。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・半年ごとに行っているが、必要に応じてその都度行っている。 ・会議等行われており一人一人の児童について話し合われており、適切に見直し等行われている。 ・半年ごとに計画書を見直し、必要に応じて話しあい、変更する。 ・基本6か月、又は必要時に見直しを行っている。 ・定期的に関き取り、見直しを行っている。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者や担当職員等により参画している。 ・何かあった場合には相談支援事業所担当者と話し合い、また、会議も行っている。 	
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	3	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的な問題は保護者を通じて聞き取りを行っている。 ・看護師を通じて行っている。 ・相談支援事業所、他事業所、行政、学校と連携して行っている。 		
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。	6	6	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、対象利用者がいない。 ・支援内容の情報が共有されていると思われる。 ・相談支援員に情報を流して支援員から各部署へ問い合わせをしてもらっている。 ・送迎時に、情報共有するようにしている。 		

関係機関や保護者との連携	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	3	・今年度対象利用児童なし ・保護者より聞き取りを行っている。	
	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。	9	3	・話し合いを行っている。 ・担当者が子ども支援ネットワークに参加している。 ・「そらいろ」を活用 ・研修があり、助言を受ける機会がある。	
32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他の子どもと活動する機会があるか。	3	9	・今の頃は無いが、児童同士の知り合いがいるので学校単位で機会あり。		
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。	12	0	・送迎時、連絡帳、ケアプラン聞き取り時に行い、情報共有している。 ・保護者に変わった事があった際はしっかり伝えるよう心がけている。 ・必要に応じて電話等で保護者に伝えている。		
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。	8	4	・家族会での研修		
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。	12	0	・契約時に説明し、必要に応じて対応している	
	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	12	0	・家族会を実施 ・聞き取り時やプラン作成時に保護者へ意向を聞き、同意を得ている。 ・保護者と話す機会が設けられており、家族の意向等確認できると思われる。	・こどもの意思の尊重は難しい。
	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。	12	0	・今年度の対象利用児童はなし。 ・計画の説明、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。	12	0	・必要がある場合には行っている。一人で回答せず、職員間で共有している。 ・個人での助力ではなく会議等で話し合い、伝えている。	・悩みの相談に対応できているようで、子供を把握し知識をつけていきたい。
	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。	11	1	・家族会、夏祭り、保護者参観を開催した ・家族会が設けられており、交流する機会がある	・家族会があるが、開催回数も少なく、参加者も少ない。
	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。	12	0	・苦情処理委員会を設け、その都度職員間でも話し合い、対応している。	
	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。	11	1	・定期的に広報誌「てとて」「創刊号」、連絡帳にて記載している。 ・広報誌やパンフレットを作成、アンケートを実施している。 ・ホームページを作成している。	
42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	12	0	・個人情報情報が漏れないよう配慮している。 ・雇用契約時に個人情報保護の書類にサインしている。 ・日々注意している。		

	43	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ボディランゲージやカードなどその子供に応じた支援を行っている。 ・絵や写真等を用いた視覚的支援の取り組み、スケジュール表の作成、掲示を行っている。 ・家族へ引き渡し時伝達し、配慮している。 ・視覚的支援や送迎時に伝達、その都度配慮している。 	
	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。	11	2	<ul style="list-style-type: none"> ・法人主催の「神原苑祭り」を通じて、住民と接する機会を設けている。 ・相談支援員を呼んで夏祭りを行った。 	
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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルがあり、緊急時等発生した際に備えられていると思われる。 ・定期的な訓練を実施している。 ・会報誌内に掲載している。 ・各種マニュアル作成、苑内掲示、研修、広報誌にて周知している。 	・職員間ではできていると思うが保護者への周知はもっと必要。
	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。	11	1	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画（BCP）の作成及び定期的な訓練、研修を実施している。 ・防犯、避難訓練を実施している。 	・避難訓練はできているが、もっと利用者が参加できると思う
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース等確認し、把握している。 ・看護師が情報収集し、職員全体に知らせている。 ・個人計画書を作成する際の聞き取り時に必要に応じて医師の指示書にて確認している。 ・発作の有無、状況の聞き取りを行っている。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に聞き取りをしている。 ・保護者から情報提供してもらい、指示通りの対応を行っている。 ・アンケートを実施している。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・引き渡し訓練が行われており安全が管理されていると思われる。 ・事故報告等を年度末の鍵で確認している。 	・安全計画書を作成後、必要な研修や訓練、必要な措置を行う予定
	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。	11	1	<ul style="list-style-type: none"> ・周知予定である ・職員間での徹底は行っている。 ・安全確保に努めている。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットがあった場合、すぐに共有されており、再発防止に向けた対策ができていると思われる。 ・年度末に再発防止について処遇会議等で話し合い、回覧を共有している。 ・ヒヤリハット、事故報告書等を作成し、検討委員会を設け、協議検討後、対応策を周知する。 ・年に2回振り返り研修を実施している。 	
	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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所内で研修会の実施、苑外研修の参加をし、適切な対応をしている。 ・年間行事計画に組み入れ、研修に参加している。 	
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。	12	0	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間で身体拘束を行う利用者を抽出し、保護者に了解を得た後、個別支援計画書に記載している。 ・利用者が心身に異常をきたし、自傷他傷が考えられ、やむを得ない場合、制限することの同意を得ている。 		