

2024年度 児童発達支援 自己評価 集計結果



公表日:令和7年3月31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を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか	✓		・状況に応じて仕切り等を移動させて、スペースを確保している。	
	2 職員の配置数は適切であるか	✓		・現状スタッフで概ね対応できているが、療育の入っていない時間帯のスタッフに対応の補助等を依頼し乍ら行う時もある。 ・朝の打ち合わせにて、直接療育に関わらないスタッフが対応できるようにしていく。	・朝の打ち合わせにて、直接療育に関わらないスタッフが対応できるようにしていく。
	3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか	✓		・利用者の特性に合わせて同じブースを使うようにしている。また、写真やイラストを用いてわかり易い工夫をしている。 ・狭い中でパーティション等があるため、足ができるだけ出ない様置き場所を工夫している。	・狭い中でパーティション等があるため、足ができるだけ出ない様置き場所を工夫している。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか	✓		・日々掃除で気持ち良くようにしている。課題と余暇的なものでスペースを変える等している。	・季節に応じて「喚起」「加温」等を行っている。
	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。	✓		・必要に応じて本人に合った環境で対応している。	
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	✓		・現状と今後を見据えて改善点等を日々打ち合わせ時等で適宜行っている。	
	7 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	✓		・定期的な面談や日々のフィードバック等に意向の確認をしている。	
	8 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	✓		・日々の中で意見の共有を図り業務の改善につなげている。	
	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	✓		・心理職等から専門的な助言を頂いて療育に活かしている。	第三者評価は実施されていないが、必要性も含め検討していきたい。
	10 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	✓		・専門職種(心理等)スタッフによる研修を実施している。 ・外部研修の積極的な受講を奨励している。	
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。	✓		・年度内に作成し、公表している。	
	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。	✓		・個別面談や日々の療育の中でアセスメントを行い、保護者のニーズ等と照らして作成している。	
	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。	✓		・複数担当時は担当スタッフ間や児発管を含め、日々の様子を共有しながら作成している。	
	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。	✓		・支援計画は全スタッフが目を通せることができるとともに情報は共有している。	
	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。	✓		・法人内でwisc-vなどの検査を実施したり、日々の療育の中でアセスメントしている。	
	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、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。	✓		・ガイドラインのねらいや支援内容を踏まえ、利用者に必要な項目している。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	✓		・児童発達管理責任者、担当スタッフを含めスタッフ間で情報を共有しながらチームで立案をしている。	
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。	✓		・季節の行事や本人の希に望に沿った制作、調理、運動を幅広く取り入れている。	
	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ことで児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	✓		・グループ活動への参加を案内するとともに、同じ時間帯の利用者との交流もしている。	
	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。	✓		・朝の打ち合わせで一日の流れや役割の確認し、共有している。	
	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。	✓		・個別、グループともに利用者の様子など気づいたことや保護者からの情報を共有している。	
	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。	✓		・毎回支援の記録をとり、振り返ることで次回の療育に活かせるようにしている。	
	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。	✓		・半期ごとに個別面談を行い、計画の見直しを行っている。必要に応じて適宜保護者との面談もしている。	

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。	✓		・各担当スタッフが会議に出席している。	
	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。	✓		・保育所等訪問に担当スタッフが同行できる体制がある。	
	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(幼稚園)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。	✓		・必要に応じて会議等に出席し、情報の共有を図っている。行っている。	
	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。	✓		・必要に応じて会議等に出席し、情報の共有を図っている。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。	✓		・必要に応じて連携を図り、情報の共有を行っている。		

		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を踏まえた改善内容 又は改善目標
関係機関や保護者との連携	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。	✓		・夏のイベントやコンサート等にて地域の子供たちと交流する機会を設けている。	
	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。	✓		・日々の療育時の報告や面談等にてこどもの状況について情報の共有と共通理解を図っている。	
	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。	✓		・適宜相談は行なっている。ペアレントトレーニング等専門的な支援に関しては適任者につないでいる。	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容 又は改善目標
保護者への説明責任等	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。	✓		・個別面談をはじめ変更の際は、適宜行っている。	
	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。	✓		・こどもや保護者の意見や意向を確認しながら作成している。	
	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。	✓		・半期ごとの個別面談時に支援計画を示して説明し、同意を頂いています。	
	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。	✓		・毎療育時の報告とともに相談についても応じていて、必要に応じて時間の設定をしている。	
	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。	✓		・保護者の方々の活動の周知をしています。 ・茶話会や各種のイベントにて保護者同士やきょうだい同士の交流の場を設けている。	
	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。	✓		・保護者からの申し出等については迅速な対応に努めている。内容によっては上席に対応を依頼している。	
	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。	✓		・定期的に「お便り」を発行し、HPでも各種イベントについて発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	✓		・十分な配慮をしている。写真の掲載や会議等への出席についても連絡、確認を行っている。	
	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。	✓		こどもや保護者の方々に伝わり易い方法にて伝えるようにしている(絵カード、メール等)。	・基準の設定や活用の仕方については職員間で検討していく。
	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。	✓		・インクルーシブな体験教室やユニバーサルコンサートなどを実施している。	
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。	✓		・各種マニュアルを作成し、保護者の方がいつでも手に取れるようにしている。	
	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。	✓		・策定されており、職員間で共有すると共に避難訓練等を行っている。	
	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。	✓		・初回面談時に服薬等について保護者に確認をし、変更等は適宜報告を受けている。	・服薬のある利用者に関しては、療育時の報告等適宜確認をしていく。
	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。	✓		・初回面談時にアレルギーについて保護者に確認をし、改善等の変更については適宜報告を受けている。	・アレルギーの状況については、療育時の報告等適宜確認をしていく。
	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。	✓		・安全計画は、作成されている。日々の中で安全天気等を行っている。	
	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。	✓		・契約時に当該地域の避難場所等について説明を行っている。	
	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。	✓		・事例集を作成し、共有とともに迅速な対応ができるようにしている。	
	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。	✓		・委員会を設置して、職員に対する研修を行っている。 ・パンフレットの配布で意識してもらっている。	
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、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。	✓		・現在対象となる利用者はいません。今後の実施に当たっては、個別支援計画への記載と保護者への説明等慎重に進めていく。		

2024年度 放課後等デイサービス 自己評価 集計結果



公表日:令和7年3月31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を踏まえた改善内容 又は改善目標
環境・体制整備	1 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか	✓		・状況に応じて仕切り等を移動させて、スペースを確保している。	
	2 職員の配置数は適切であるか	✓		・現状スタッフで概ね対応できているが、療育の入っていない時間帯のスタッフに対応の補助等を依頼し乍ら行う時もある。	・朝の打ち合わせにて、直接療育に関わらないスタッフに対応できるようにしていく。
	3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか	✓		・利用者の特性に合わせて同じペースを使うようにしている。また、写真やイラストを用いてわかり易い工夫をしている。	・狭い中でパーティション等があるため、足がでかけられない様子を工夫している。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか	✓		・日々掃除で気持ちよくしている。課題と余暇的なものでスペースを変える等している。	・季節に応じて「喚起」「加温」等を行っている。
	5 必要に応じて、子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。	✓		・必要に応じて本人に合った環境で対応している。	
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	✓		・現状と今後を見据えて改善点を日々打ち合わせ時等で適宜行っている。	
	7 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	✓		・定期的な面談や日々のフィードバックにて意向の確認をしている。	
	8 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	✓		・日々の中で意見の共有を図り業務の改善につなげている。	
	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	✓		・心理職等から専門的な助言を頂いて療育に活かしている。	第三者評価は実施されていないが、必要性も含め検討していきたい。
	10 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	✓		・専門職種(心理等)スタッフによる研修を実施している。 ・外部研修の積極的な受講を奨励している。	
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。	✓		・年度内に作成し、公表している。	
	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。	✓		・個別面談や日々の療育の中でアセスメントを行い、保護者のニーズ等と照らして作成している。	
	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。	✓		・複数担当時は担当スタッフ間や児発管を含め、日々の様子を共有しながら作成している。	
	14 児童発達支援計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。	✓		・支援計画は全スタッフが目を通せることができるとともに情報は共有している。	
	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。	✓		・法人内でwiso-vなどの検査を実施したり、日々の療育の中でアセスメントしている。	
	16 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」「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。	✓		・ガイドラインのねらいや支援内容を踏まえ、利用者に必要な項目している。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	✓		・児童発達管理責任者、担当スタッフを含めスタッフ間で情報を共有しながらチームで立案している。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	✓		・季節の行事や本人の希に望に沿った制作、調理、運動を幅広く取り入れている。	
適切な支援の提供	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。	✓		・グループ活動への参加を案内するとともに、同じ時間帯の利用者との交流も行っている。	
	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。	✓		・朝の打ち合わせで一日の流れや役割の確認し、共有している。	
	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。	✓		・個別、グループともに利用者の様子など気づいたことや保護者からの情報を共有している。	
	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。	✓		・毎回支援の記録をとり、振り返ることで次回の療育に活かせるようにしている。	
	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。	✓		・半期ごとに個別面談を行い、計画の見直しを行っている。必要に応じて適宜保護者との面談も行っている。	
	24 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせる支援を行っているか。	✓		・外出や制作、調理への取り組みにインクルーシブな活動等を組み合わせる支援を行っている。	
	25 こ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、自己決定を促す力を育てるための支援を行っているか。	✓		・課題開始前に予定の確認をする際に、本人の意見等の確認も行っている。	

	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を踏まえた改善内容 又は改善目標
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。	✓		・各担当スタッフが会議に出席している。	
	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。	✓		・保育所等訪問に担当スタッフが同行できる体制がある。・関係機関とは情報の共有等連携を心がけている	
	28 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。	✓		・保育所訪問や必要に応じたカンファレンスに会議等にて情報の共有を図っている。 ・保護者を通して行うこともある。	
	29 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。	✓		・必要に応じて会議等に出席し、情報の共有を図っている。	
	30 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。	✓		・必要に応じて会議等に出席し、情報の共有を図っている。	
	31 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	✓		・必要に応じて連携を図り、情報の共有を行っている。	
	32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	✓		・夏のイベントやコンサート等にて地域の子供たちと交流する機会を設けている。	
	33（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	✓		・イベントへの参加等積極的に参加している。	
	34 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。	✓		・日々の療育時の報告や面談等にてこどもの状況について情報の共有と共通理解を図っている。	
	35 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。	✓		・適宜相談は行なっている。ペアレントトレーニング等専門的な支援に関しては適任者につないでいる。	
保護者への説明責任等	36 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。	✓		・個別面談をはじめ変更の際は、適宜行っている。	
	37 放課後等デイサービス提供を作成する際には、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。	✓		・こどもや保護者の意見や意向を確認しながら作成している。	
	38 「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、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	✓		・半期ごとの個別面談時に支援計画を示して説明し、同意を頂いています。	
	39 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。	✓		・毎療育時の報告とともに相談についても応じていて、必要に応じて時間の設定をしている。	
	40 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。	✓		・保護者の方々の活動の周知をしています。 ・茶話会や各種のイベントにて保護者同士やきょうだい同士の交流の場を設けている。	
	41 こどもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	✓		・保護者からの申し出等については迅速な対応に努めている。内容によっては上席に対応を依頼している。	
	42 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。	✓		・定期的に「お便り」を発行し、HPでも各種イベントについて発信している。	
	43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	✓		・十分な配慮をしている。写真の掲載や会議等への出席についても連絡、確認を行っている。	
	44 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。	✓		こどもや保護者の方々に伝わりやすい方法にて伝えるようにしている（絵カード、メール等）。	
	45 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。	✓		・インクルーシブな体験教室やユニバーサルコンサートなどを実施している。	
非常時等の対応	46 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。	✓		・各種マニュアルを作成し、保護者の方がいつでも手に取れるようにしている。	
	47 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。	✓		・策定されており、職員間で共有すると共に避難訓練等を行っている。	
	48 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。	✓		・初回面談時に服薬等について保護者に確認をし、変更等は適宜報告を受けている。	・服薬のある利用者に関しては、療育時の報告等適宜確認をしていく。
	49 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。	✓		・初回面談時にアレルギーについて保護者に確認をし、改善等の変更については適宜報告を受けている。	・アレルギーの状況については、療育時の報告等適宜確認をしていく。
	50 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。	✓		・安全計画は、作成されている。日々の中で安全天気等を行っている。	
	51 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。	✓		・契約時に当該地域の避難場所等について説明を行っている。	
	52 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。	✓		・事例集を作成し、共有とともに迅速な対応ができるようにしている。	
	53 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。	✓		・委員会を設置して、職員に対する研修を行っている。 ・パンフレットの配布で意識してもらっている。	
54 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	✓		・現在対象となる利用者はいません。今後の実施に当たっては、個別支援計画への記載と保護者への説明等慎重に進めていく。		

公表

事業所における自己評価総括表（児童発達支援・放課後等デイサービス）

○事業所名	grand-mere		
○保護者評価実施期間	2024年 11月 1日		2024年 11月 30日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	123	(回答者数) 50
○従業者評価実施期間	2024年 10月 22日		2024年 11月 8日
環境・体制整備	(対象者数)	9	(回答者数) 9
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 2月 17日		

○ 分析結果			
	事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	・個別療育にて、利用者一人一人と向き合った支援をしている。	・個別面談や日々の療育を通して、本人や保護者の方より希望や思い、意見等を確認しながら、見合った支援を行っている。	・本人や保護者との対人関係を大切にして、日頃から話しやすい雰囲気づくりを心がけている。
2	・スタッフがチームで取り組んでいる。	・療育で使用する教材、支援の内容や方策等について他のスタッフに意見を求めたり、教材の提供を受ける等、スタッフ同士が関わり合いながら療育を行っている。	・他の利用者にも目が向けられるように、日々の空き時間や打ち合わせ、振り返りの時間を使い内容や状況を伝えていく。また、積極的に他のスタッフの療育状況を参考にすることを確認していく。
3	・買い物や公共交通機関の利便性がある。	・自分で買い物をしたの調理、公共の交通機関を使っての買い物や余暇等生活スキルの拡充ができるよう支援している。	・交通機関の利用を繰り返し定着を図っていく。また、買い物や余暇の活動と組み合わせながら取り組んでいく。

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	・事業所が狭い。	・収納スペースを既存のロッカーにて対応しているため、療育スペースを確保すると通路等全体的に狭くなってしまふ。	・適宜危険が無いように、突起物を目立たなくする等点検を行っているが、今後はクッション材に対応する等も考えていく。
2	・事業所内の乱雑感がある。	・かなり古い教材等があり、収納できないものが多数見られている。	・現在使われていない教材や古いものに関しては順次整理と収納を進めていき、落ち着いた環境づくりに配慮していく。
3	・見守り等に充てられるスタッフがいない。	・子どもの安全面を考えるとフリーで動けるスタッフがいるとよい。	・見守り等が欲しい場合は打ち合わせでその旨を伝え、対応をお願いしている。今後も安全面には十分に配慮しながら相互に補っていきたい。

2024年度 保育所等訪問支援 自己評価 集計結果



公表日: 令和7年3月31日

		チェック項目	はい	いいえ	工夫していると思う点・改善が必要だと 思われる点など	課題や改善すべき点
環境・運営・体制整備	1	訪問支援に使用する場合の教具教材は適切であるか。	✓		個々に合わせた教材を必要に応じて提供している。	
	2	利用希望者に対して、職員の配置数は適切であるか。	✓			
業務改善	3	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	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。	✓			
	5	従業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	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。		✓	現時点では第三者による外部評価は行っていない。	
	7	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。	✓			
適切な支援の提供	8	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、保育所等訪問支援計画を作成しているか。	✓			
	9	保育所等訪問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。	✓			
	10	保育所等訪問支援計画を作成する際には、訪問先施設の担当者等と連携し、訪問先施設や担任等の意向を盛り込んでいるか。	✓			
	11	保育所等訪問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	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。	✓		wisc知能検査の結果や日々の療育でのアセスメント等により確認している。	
	13	保育所等訪問支援計画には、保育所等訪問支援ガイドラインの「保育所等訪問支援の具体的内容」も踏まえながら、具体的な支援内容が設定されているか。	✓			
	14	保育所等訪問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。	✓			
	15	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。	✓			
	16	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。	✓			
	17	保育所等訪問支援を実施する際、訪問先の理念や支援手法を尊重して支援を行っているか。	✓			
関係機関や保護者との連携	18	毎回の支援に関して、記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善に繋げているか。	✓			
	19	定期的に保護者や訪問先の意向の確認やモニタリングを行い、保育所等訪問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。	✓			
	20	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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	✓			
	21	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。	✓		海老名市自立支援協議会「チーム育つ・学ぶ」や海老名市医療的ケア児支援協議会に参加し、密に連携を取りながら支援している。	
	22	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。	✓		必要に応じて意見書等を作成し、情報共有を行っている。	
	23	質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等に助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。	✓			
	24	(自立支援)協議会子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。	✓			
	25	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	✓			
	26	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。	✓		必要に応じてペアレントトレーニングを行っている。また、保護者同士の交流の場として茶話会を定期的に開催している。	

	チェック項目	はい	いいえ	工夫していると思う点・改善が必要だと 思われる点など	課題や改善すべき点
保護者等への説明等	27 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	✓			
	28 訪問先施設に対し、事業の趣旨や訪問支援の目的等について適切に説明を行っているか。	✓			
	29 保育所等訪問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。	✓			
	30 「保育所等訪問支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から保育所等訪問支援計画の同意を得ているか。	✓			
	31 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、必要な助言と支援を行っているか。	✓			
	32 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。	✓		神奈川県自閉症児・者親の会やおやじの会等へ参加する等、保護者同士の交流を支援している。	
	33 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。	✓		相談や申入れは常時受け入れており、必要に応じて心理士等の専門職につないでいる。また、公的機関との連携を図っている。	
	34 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。		✓	保育所等訪問支援事業としてはマンパワーが足りないため行えていないが、法人としての活動内容は定期的に発信をしている。	
	35 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	✓			
	36 障音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。	✓			
訪問先施設への説明等	37 訪問支援に加え、訪問先からの相談等に適切に応じる体制を整え、必要な助言や支援を行っているか。	✓			
	38 保育所等訪問支援の実施後に、訪問先施設とカンファレンスを行っているか。	✓		施設から希望があった場合は積極的に応じている。	
	39 保育所等訪問支援の実施後に、家族等へ適切に支援内容等の共有を行っているか。	✓		訪問支援実施後に毎回電話や文書にて行っている。	
	40 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	✓			
	41 訪問先施設からの相談に適切に応じ、信頼関係を築きながら、専門的な助言を行っているか。	✓			
非常時等の対応	42 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。		✓	各種マニュアルをファイリングし、閲覧できるよう設置している。 訓練は保育所等訪問支援としては実施していないが、法人として年に1回実施している。	
	43 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。	✓		訪問先施設での避難訓練・シェイクアウト訓練にも積極的に参加している。	
	44 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。	✓			
	45 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。	✓			
	46 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。		✓	現段階では記載していないため、今後取り入れる。	

公表

事業所における自己評価総括表（保育所等訪問支援）

○事業所名	grand-mere		
○保護者評価実施期間	2024年 12月 1日		～ 2024年 12月 21日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	14	(回答者数) 9
○従業者評価実施期間	2024年 11月 1日		～ 2024年 11月 1日
環境・体制整備	(対象者数)	1	(回答者数) 1
○訪問先施設評価実施期間	2024年 11月 1日		～ 2024年 12月 21日
○訪問先施設評価有効回答数	(対象者数)	29	(回答者数) 23
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 2月 1日		

○分析結果

	事業所の強み（※）だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	アセスメント	当該児に関する保護者からの情報の聞き取りや利用している施設からの話を踏まえ、利用者一人ひとりの状況・特性等を丁寧にアセスメントし、解決すべき課題に対する支援目標やそれを達成するための適切な支援方法を検討する。	
2	各関係機関との連携	訪問先施設及び関係機関との連携を図るため関係者会議を行ったり、基幹相談支援センター等からのアドバイスを受ける等、情報共有をしながら適切な支援につなげる。	
3	フィードバック	保護者に対して実施後のフィードバックを必ず行い、情報共有すると共に、今後の支援方針についての助言を行う。	

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	訪問支援員の人員不足	訪問支援員には、高い専門性と、保護者のパーソナリティや学校の雰囲気を鑑みた支援を行うことができる手腕等が求められている。	人員不足解消のための資金援助が必要となっている。
2			
3			