

| | |
|-------|-----------|
| 従業員向け | 児童発達支援評価表 |
|-------|-----------|

○ 本評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所に従事する従業員の方に、事業所の自己評価していただくものです。

「はい」又は「いいえ」のどちらかに○を記入するとともに、従業員の視点で、「事業所が工夫していると思う点」や「改善が必要だと思われる点」などについて記入してください。

| | | 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 |
|---------|----|---|----|-----|------------------------------|
| 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | 2階に和室あり分離できる |
| 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。 | 7 | 1 | |
| | 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。 | 7 | | |
| | 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。 | 9 | | 開業して半年評価難しい |
| | 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。 | 6 | | |
| | 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。 | 9 | | 開業して半年評価難しい |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | 子どもの情報が得やすく、すぐに対応しようとする環境が良い |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 8 | | |

| | | | | | |
|--------------|---|--|---|---|---------------------------------------|
| 適切な支援の提供 | 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 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | 1 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | | |
| | 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せて児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 7 | 1 | |
| | 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。 | 5 | 3 | 個々の分野のみ適しておりチーム連携まで行っていないが前進している様子はある |
| | 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。 | 4 | 2 | |
| | 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。 | 8 | | |
| | 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。 | 7 | | |
| 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 | | |
| | 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。 | 7 | 1 | |
| | 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 | 1 | |
| | 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 | | |
| | 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。 | 4 | | |
| | 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、職員を外務研修に参加させているか。 | 4 | | |
| | 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。 | 4 | | |
| 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。 | 4 | | | |

| | | | | | |
|----------|----|--|---|---|-----------------------------------|
| | 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。 | 4 | 4 | ハピネスとの交流 同じタイプのdayサービスとは交流している |
| | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。 | 8 | 1 | |
| | 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。 | 7 | | |
| 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 4 | | 開業して半年余りなので至っていないが計画中である |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 8 | 1 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 4 | 1 | |
| 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 5 | 1 | |
| | 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。 | 9 | | |
| | 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。 | 8 | | |
| | 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。 | 8 | | |
| | 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。 | 9 | | |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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。 | 6 | | |

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|----------------------|----------|--------------|
| ○事業所名 | 重症児多機能型デイサービスPolaris | | |
| ○保護者評価実施期間 | 年 月 日※初年度につき不要 | | 年 月 日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 初年度につき不要 | (回答者数) |
| ○従業者評価実施期間 | 2025年 3月 15日 | | 2025年 3月 31日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (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 4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 | 受け入れできない利用者さまがいないように、相談時にはできることを考えて相談を受けている。 呼吸器でもどのような利用者さまでもお断りはせず相談を受けていくことができる。 | 相談支援、県庁、市役所等さまざまな方との接点をもち、地域イベント等に積極的に参加している。 | 近隣、時間を固定化せずに可能な限りの送迎や、必要に応じた時間でのお預かりを実施している。 |
| 2 | 家族の意向を一番にできることを考えていられる。 | 本児だけではなく、兄弟・姉妹を含めて一緒にできることを考えている。 | 6カ月のモニタリングだけではなく、必要に応じた回数で実施を検討し都度家族より要望があった際はご対応していく。 |
| 3 | 家族のやりたいをかなえられるように相談をお受けする。 | 家族の方とも相談を受けた際には、できることの提案、こうしたらできるということを考えるようにしている。 | 今の事、これからの事、わかる範囲でご操舵を受け、私たちの範囲外であれば、必要な方々とつなぐ役割を実施している。 |

| | 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 | 放課後の利用者さまが上限数で利用した際に、スペースの確保が難しくなっている。※体が大きく、荷物も多いため | 児童発達支援の利用児童の確保、放課後等デイサービスとの割合の調整 事業所の移動 | 活動をフルに活用していく工夫を行っていく |
| 2 | スタッフが新しい方が半分以上であるため、児童の疾患関わりが不慣れであること | 利用日数を増やし、関わる時間を増やしていく | 曜日・時間の調整を図っていく |
| 3 | ドライバー不足 | HP等にて募集をかけている | 時給・時間等の検討 |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 重症児多機能型デイサービスPolaris | | 公表日 | | 2025年 4月 17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。 | ○ | | 必要に応じて、別室を使ったりと利用者様に 応じてスペースの確保を行っている。 | 必要なモノは残して、不要なモノは捨てていくことを積極的に行っていく必要がある。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要な時間、利用者様の活動範囲に応じて配置している。 | 突発的な利用にも対応した配置を日々検討し、職員が全利用者様に慣れて誰でも同じように対応できるように教育を図っていく。 | |
| | 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。 | ○ | | ももとの環境でない部分には、スロープなど必要な物品を購入し対応している。 | | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | ○ | | 段差等を少なくした環境、床にモノを置かない様な環境に配慮している。 | | |
| | 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。 | ○ | | 静かな環境が必要とアセスメントした際は移動できる環境を作っている。 | | |
| 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。 | | ○ | | 数カ月に1回でも全体M-Tを実施していくことを検討している。 | |
| | 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。 | - | | 来年度より実施 | | |
| | 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。 | ○ | | 都度相談可の状態 | | |
| | 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。 | | ○ | 未実施 | 近隣の施設とは個人レベルでやりとりを行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | イベント・研修情報は都度連絡し希望を募っている。 | イベント情報をごちからからキャッチし発達していく。 | |
| 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。 | ○ | | 既定の支援計画は行えている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 家族、スタッフとともに計画を作成している。 | 数カ月に1回でも全体M-Tを実施していくことを検討している。 | |
| | 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。 | ○ | | 家族、スタッフとともに計画を作成している。 | 数カ月に1回でも全体M-Tを実施していくことを検討している。 | |
| | 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。 | ○ | | 誰でも見れるファイルに保管している。 | 面談後ごまめに発信していく。 | |
| | 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。 | ○ | | OTにより実施。 | 全スタッフで検討していく必要がある。 | |
| | 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。 | ○ | | 左記内容を注力し面談を実施している。 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 全スタッフで行えている。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 保育士M-Tにて検討している。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|---|--|
| | 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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | 保育士・児童指導員とも協力し検討している。 | |
| | 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。 | △ | | 毎日行えていない。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎日行えていない。 | |
| | 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。 | ○ | | 記録は必ず記入している。 | |
| | 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。 | ○ | | 6か月に1度実施、家族にはいつでも変更可能であると伝えている。 | |
| 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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か月の更新モニタリング時に実施しているが、全て話せていない部分もある可能性あり。 | |
| | 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。 | ○ | | モニタリングにて実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | サインをもって同意していると判断している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて相談、実施している。 | |

| | | | | | |
|----------|--|--|--------------------------|---------------------------------------|------------------|
| 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。 | ○ | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 40 | 子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、子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。 | ○ | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | 徹底して周知している。 | |
| | 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。 | ○ | 徹底して周知している。 | |
| | 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。 | ○ | 事業所内で実施している。 | 年間行事として今後計画していく。 |
| 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。 | ○ | 必要な回数実施している。 | |
| | 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。 | ○ | 必要な回数実施している。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | ○ | 聞き取り、モニタリングにて把握している。 | |
| | 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。 | ○ | 聞き取り、モニタリングにて把握している。 必要な対応も周知している。 | |
| | 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。 | ○ | 必要な回数実施している。 | |
| | 50 | 子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。 | ○ | 必要に応じて相談、実施している。 | |
| | 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。 | ○ | 必要に応じて相談、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。 | ○ | 必要な回数実施している。 | | |
| 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。 | ○ | 説明・同意のもと、また評価によって実施している。 | | |