

| | |
|----|---------------|
| 公表 | 事業所における自己評価結果 |
|----|---------------|

| 事業所名 | 重心児童デイ からふる・ぶらんしゅ (児童発達支援) | | | 公表日 | 2026年3月29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。 | 7 | 1 | | 日によって、利用児の状態によってはスペースが足りず動きにくかったり余裕のない時があります。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | 日によってたまに職員数が厳しいこともあります。 |
| | 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。 | 8 | | カーテンや目隠しするついでがあり、おむつ交換時のプライバシーの保護、午睡などの空間確保に努力しています。 | |
| | 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。 | 8 | | コロナ以降も消毒や換気を継続しています。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | 畳コーナーや相談室を利用したり、場合によっては別棟の職員休憩室を流用したりしています。 | |
| 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。 | 8 | | 十分ではないが、努力しています。 | 業務改善に努力していますが、まだまだ改善の余地があります。 |
| | 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。 | 8 | | 毎年忙しい中記載していただいており、一つでも改善に向けて努力しています。 | |
| | 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。 | 7 | | 月1回の職員会議の他、グループウェアでの情報共有や、無記名投書ができる「何でも相談箱」というアプリをグループウェア内に設けています。 | |
| | 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。 | | 7 | | 第三者評価は未実施です。 |
| | 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。 | 8 | | 業務内外での研修情報をグループウェアや事業所内掲示で周知し、業務内の研修は受講しやすいようシフト調整しています。 | 義務化研修が増え、以前よりも職員のニーズや課題に応じた研修の機会が減っています。時間の確保を工夫し、職員の資質向上に努めます。 |
| 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。 | 8 | | HPに公表しています。 | |
| | 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、児童発達支援計画を作成しているか。 | 8 | | 支援計画更新時には必ず保護者面談を行い、保護者の意向や家庭での様子を聞き取り支援計画に反映するようにしています。 | 利用児の意向を聞き取る努力をしていますが、意思の確認が難しいお子さんが多く、職員のスキルアップが必要です。 |
| | 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。 | 8 | | 定期的にモニタリング会議をして、職員間で利用児の状況を共有したり、職員の意見を反映した支援計画になるよう、個別支援計画作成会議で広く意見を聴取しています。 | |
| | 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。 | 8 | | 当日の利用児の支援計画を活動室の見やすい場所に掲示したり、個人ファイルに挟んだり、記録ソフトでいつでも見られるようにしたりして、常に支援計画が意識できるようにしています。 | |
| | 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。 | 7 | | 細かく記録をとることを心掛けています。また記録の抽出がしやすいよう、記録アプリの改善を行いました。 | 重症心身障がい児の標準化されたツールが少ないため、標準化ツールを用いたアセスメントの実施が課題です。 |
| | 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。 | 8 | | ガイドラインに沿った支援になるように工夫しています。 | 日常の支援に当たる職員の支援が「本人支援」に偏る傾向があり、広い視野での支援に向けた研修や意識改革が必要です。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | | ゼロベースでの活動プログラムの立案は経験の浅い職員には負担になるため、これまでの活動プログラムを蓄積し、いつでも検索できるよう、アプリの工夫を行っています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | 1 | 事業所としての経験の積み重ねにより、子どもの発達や季節に応じたプログラムを実施するようにしています。 | 季節によって行う活動プログラムだけでなく、子どものニーズに応じたイベント的活動やお出かけに改善が必要です。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 8 | | | 集団活動を意識していますが、年々利用児が減り欠席も多いため、集団の構成に課題があります。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | 支援内容については、一部職員で支援前に打ち合わせできているが、全職員集まっての打ち合わせはできていません。多機能型事業所のため、職員の出勤時間にばらつきがあり、難しい課題です。 |
| | 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、気付いた点を共有しているか。 | 2 | 6 | 毎回ではないが、気付きがある場合や反省点を話し次に繋げています。きちんとした打合せという形でなくとも気づいたことを職員同士で話をするようにしています。 | 多機能型で運営しているため、インターバルの時間が少なく、「打合せ」というしっかりした形態をとることが難しいのが課題です。 |
| | 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。 | 8 | | 記録アプリの導入により、支援の検証やモニタリングがしやすくなりました。 | |
| | 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。 | 8 | | 今年度から週1回モニタリング会議の時間を設定し、利用児のモニタリングや活動プログラムの話し合いがしやすくなりました。 | |
| | 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。 | 8 | | | 児童発達支援管理責任者が出席することが大半ですが、職員の育成のためにも支援職員が出席できるようにしていきます。 |
| | 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。 | 8 | | 乙訓地域は関係機関との顔が見える関係が保障されており、ありがたいことに大変連携しやすい環境です。 | |
| | 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。 | 8 | | 頻度は少ないが、保育所とは連絡を取り合ったり交流をしたりしています。 | 医療的ケア児支援法成立後も自治体によって並行通園が難しく、地域の大きな課題となっています。 |
| | 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。 | 8 | | 日々の記録やモニタリングが生かされています。 | 児童発達支援管理責任者によって行われているため、職員には実感がないという意見もあり、情報共有が課題です。 |
| | 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) 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 | 2 | 遠方の児童発達支援センターで行われる研修等に参加しています。 | 乙訓地域に児童発達支援センターがありませんでしたが、次年度待望のセンターが開設します。連携が図れるようにしていきます。 |
| | 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。 | 8 | | 近隣の保育所の園庭開放に参加させていただいたり、利用児が通う保育園との交流を行っています。 | 交流の頻度はかなり少ないため、地域との交流を意識したプログラムの工夫が必要です。 |
| | 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。 | 8 | | 連絡帳や送迎時の伝達はもちろん、モニタリングの面談時には可能な限り保護者に参観をお願いし、子どもたちの様子から課題を話し合うようにしています。 | |
| | 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。 | 4 | 3 | 家族が参加できる研修やイベントの情報提供を行っています。 | ペアレントトレーニングは実施できていません。 |
| | 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。 | 8 | | 契約時だけでなく、変更があった際にはわかりやすく書面にして説明するように努力しています。 | |
| | 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。 | 8 | | 支援計画更新時には必ず保護者面談を行い、保護者の意向や家庭での様子を聞き取り支援計画に反映するようにしています。 | |
| | 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。 | 8 | | 支援計画更新時には必ず保護者面談を行い、保護者の意向や家庭での様子を聞き取り支援計画に反映し、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。 | 8 | | 支援計画更新時の面談の際には可能な限り参観をお願いし、保護者の困りごとなどを聞き取り支援に反映しています。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|--|
| 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。 | 6 | 1 | コロナ禍で長らく途絶えていましたが、今年度保護者懇談会を再開しました。児童発達支援の利用者が減少しているため、放課後デイと合同開催したため、就学のイメージが持ちやすくなったように感じました。 | きょうだい児の支援はできていませんが、次年度度はきょうだい児も参加できるイベント等の企画を予定しています。 |
| | 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。 | 8 | | 可能な限り迅速に対応するようにしています。 | 対応者が管理者や児童発達支援管理責任者に集中しており、役割の分散が課題です。 |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 8 | | 月1回の通信を発行し、HPも月1回以上は更新するように努力しています。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 8 | | | 事業所がオープンスペースのため、来客時などにはより細心の配慮が必要です。 |
| | 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。 | 8 | | カードやサイン、スイッチやアプリで意思表示できる可能性のある利用児には適切なツールを使用できる工夫をしています。 | 意思表示が難しい利用児も多く、読み取る努力をしているものの、大変難しいです。 |
| | 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。 | 2 | 6 | ホームページで活動内容をとり上げています。 | 事業所から出かけたり、地域の行事に参加していますが、事業所の行事に地域住民を招待することは難しく実施できていません。 |
| | 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。 | 8 | | マニュアル類を揃え、定期的に訓練を実施しています。 |
| 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。 | 8 | | BCPを策定し、避難訓練を実施しています。備蓄品等を少しずつ揃えています。 | |
| 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。 | 8 | | 利用開始時はもちろん、途中で変更があった場合には保護者から情報を提供してもらい、確認しています。 | |
| 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。 | 8 | | アレルギーが発覚した場合は医師の指示を受けて、それに応じた対応ができるよう、注意喚起の表示等を行っています。 | |
| 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。 | 7 | 1 | 安全計画がようやく形になりました。 | 安全計画をわかりやすくまとめるのが次年度の課題です。防犯訓練等はまだまだできていません。 |
| 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。 | 7 | 1 | 安全に対するマニュアル類を適宜改定しています。 | ご家族への周知はまだ不十分です。 |
| 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。 | 8 | | ヒヤリハット共有しやすいよう、アプリの改善を行い、共有しやすくなりました。 | 再発防止対策が十分話し合われていません。具体的な対策に繋げていくことが課題です。 |
| 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。 | 8 | | 職員の代表が外部研修に参加したり、内部で研修を実施しています。 | |
| 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、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。 | 8 | | 身体拘束は実施していませんが、身体拘束につながる支援があった場合は、支援の改善を話し合うようにしています。 | | |