

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	ぴーすの児童デイばんだ				公表日	年 月 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が適切であるか。	15	0	法令に遵守したスペースを確保しています。相談室は必要に応じ『法人所有の相談室』を活用しています。活動内容によって1階のミーティングルームを柔軟に活用しています（SST・食事・学習など）。	
	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。	15	0	法令で必要とされる人員数より1名以上多く（3名以上の）指導員を配置しています。また合わせて、保育士・児童指導員・心理担当職員等の有資格者を、常に2名以上のいる人員配置となっています。	
	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。	15	0	必要に応じて視覚支援ができるよう準備をしています。また文字によるプログラムの伝達はUIデザインを随所で採用しています。障害特性に合わせ配慮した室内整備をしています（手すり・パーテーションなど）。特に、個々の状態・スキルに合わせたコミュニケーション支援ツールや、クールダウンが必要な子のためのスペースを用意しています。	
	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。	15	0	定期的使用物品の除菌や洗濯・清掃を実施しています。また集団活動に必要なスペースのある部屋、個別学習に集中できる机、ハンモック・ボルダリングの壁などを設けています。	
	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。	15	0	個別・集団支援ごとに適切な支援や活動ができるようスペースを確保しています。障害特性に合わせ配慮した室内整備をしています（2階に4つの小部屋を設置）。	
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。	15	0	毎年の事業所内研修にて実施しています。年度当初には新スタッフでの「自己評価の共有・引き継ぎ」を行い業務改善へとつなげています。	
	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。	15	0	保護者へ向けた情報提供として毎月プリントを配布しています。また利用児・保護者からの苦情や意見は、報告書を作成し、堺市への報告を行っています。それを責任者・常勤職員・児童指導員で話し合いを行い、原因や再発防止策を検討し、実施しています。	
	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。	15	0	事業所内研修、各種委員会等を設置し定期的な業務見直しを実施しています。また日々、開始前の「当日のスタッフ全員による打合せ」、終了後の「常勤職員による振り返り」を行っています。また、月に一回、常勤職員によるケース会議を行い、問題の分析や支援方法の検討を行っています。	
	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。	0	15	実施していない。	
	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。	15	0	法人職員全員が受講する研修を年2回実施し、虐待防止・安全対策・個人情報保護等の研修を行っています。それを含め、指導員は全員、年4～6回の研修を受講しています。研修は法人が「その人に必要なスキル・資格」に合わせ、内部研修・外部研修を組み合わせて指定しています。	
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。	15	0	プログラムの『基本の内容』は全員共通で設定しており、その実施に伴い必要な『個別の支援』や『小集団活動』を行っています。また平日・土曜日・長期休暇などの利用ニーズに合わせたプログラムを提供しています。	
	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。	15	0	個別支援計画は、保護者からの聞き取りを行い、児童に関わるスタッフで会議や事業所内スタッフ間での連携を取りながら作成しています。必要に応じて修正しながら新たな目標や支援方法を検討し、保護者にモニタリング面談を通して説明し交付をしていきます。	
	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。	15	0	複数のスタッフで定期的に会議を行い、情報共有や分析の客観化・多様化を行うことで、支援計画・モニタリングの検討を行っています。	
	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。	15	0	定期的な会議の実施により共有しています。また日々、開始前の「当日のスタッフ全員による打合せ」、終了後の「常勤職員による振り返り」を行っています。月に一回、常勤職員によるケース会議を行い、支援方法の検討を行っています。	
	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。	15	0	主に家庭（連絡シート・口頭）・学校・デイスタッフ同士による情報共有を行っています。また、その内容を含めた「一人ひとりの様子、行った活動」などを毎日データ入力して管理しています。ヒヤリハットもできるだけ多く記録するように心がけていきます。	
	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。	15	0	本人支援はこれまで中心的な実施を行っています。ご本人のニーズや支援方法、担当者、達成目標時期について設定しています。家族支援では6カ月ごとでのモニタリングを行い、それに向けて関わったスタッフが会議により計画の振り返りと検討を行い、今後の支援へとつなげています。移行支援は、ぴーすの児童デイの共通方針の1つが『地域に交わる力を育てる（実際の町の中を「移動」「買い物」「外食」などして必要なマナーやルールの獲得のための支援）』を実施しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	15	0	基本的な立案は正規職員が行っているが、非正規職員およびパートタイムスタッフ・学生スタッフによる相談を行いながら、幅広いプログラムの検討・立案を行っています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	15	0	参加する児童、利用曜日の個別・集団の特徴によりプログラムの内容に工夫をしています（支援学校・地域学校・学年・特性による特徴ならびにインクルージョンの視点を導入）。	

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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	14	1	サービス計画をベースとして、児童のその日その時の状況を考慮しながら、個別・集団活動の時間・内容・比率等を随時判断し、活動内容の決定や支援を実践しています。
	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。	14	1	支援開始前だけでなく、支援中も児童やその他家庭や学校の状況を勘案し、必要に応じて支援内容の変更・修正を行っています。
	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。	14	1	正規職員は支援終了後、非正規職員に対してはその都度気づきや振り返りを行っています。
	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。	15	0	児童の様子や支援について、毎回の保護者への連絡シートの作成・配布・保管および電子データへの記録とその内容の共有を行い、毎回の検証と月一回の会議の検討を実施してしていきます。
	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。	15	0	定期的に会議を実施し、児童の細かな変化を共有してモニタリングと支援計画の見直しを行っています。
	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。	15	0	相談支援事業所から依頼の担当者会議には、必ず参加しています。参加は、管理責任者や当該児を最もよく知るスタッフが『ケース記録』を持参し、参加しています。保護者より受けた相談内容が「相談支援事業所に関する内容」である時は、保護者の了解の元、相談支援事業所につなぐように心がけていきます。
	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。	15	0	同一法人内の機関（相談支援・保育所等訪問事業等）と適宜連携をしながら整備をしています。またサービス担当者会議などで情報共有できている事業所とは、必要に応じ連絡をとり、互いに情報提供や収集ができるよう協力しあっています。
	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。	15	0	家庭や学校およびデイサービスでの細かな変化やトラブル等あれば、すぐに連絡を取り合うことのできる体制を整えています。
	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。	15	0	同一法人内の児童発達支援事業とは各種会議やその都度情報共有に努めています。
	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。	0	15	実施していない。
	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。	15	0	近隣の公園において一緒に遊ぶ機会があり、遊びを通じた交流をしています。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	15	0	保護者のかたが気軽に相談できるよう『連絡シート、電話、LINE、送迎時の会話』などによる複合的な連絡体制をとっています。相談内容によっては法人内の別事業につなぐなど、悩みの解消に努めています。
	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。	15	0	同一事業所内で行うイベント等については、毎月利用者プリントにて情報提供を行っています。
	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。	15	0	契約時に、重要事項説明書を用い、「事業所の方針、支援の内容、個人情報の取り扱い」などをはじめ、「利用者負担」「送迎」のこと、保護者への日々の報告をする『連絡シート』のことなどを説明しています。運営規程が変更になった場合は、その内容を重要事項説明書に反映し、説明をしています。
	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。	15	0	保護者のかたが気軽に相談できるよう『連絡シート、電話、LINE、送迎時の会話』などによる複合的な連絡体制をとっています。多様なスタッフの支援により、細かな児童のニーズへの気づきに対応できるよう努めています。
	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。	15	0	契約開始時に保護者からの聞き取りを行い、開始当初の計画を作成します。適宜様子の観察をした後に会議等を実施し、計画を修正しながら保護者とのモニタリング面談を行い、新たな目標や支援方法を保護者に再度説明して同意をいただいた後、支援計画を交付していきます。
	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。	15	0	保護者が気軽に相談できるよう『連絡シート、電話、LINE、送迎時の会話』などで、随時相談を聞き取る体制をとっています。相談人員は当該事業所内にとどまらず、相談内容によっては法人内の別事業につなぐなどして保護者の悩みが解消するよう、対応に努めています。

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。	0	15	実施していません。	
	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。	15	0	丁寧な対応に努めながら、正確なサービス利用のニーズや状況把握に努めています。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	15	0	月に1回、法人発行の『びーすの児童デイ利用者プリント』を発行しています。長期休暇前には、ばんだ専用の『活動予定表』を作成し、配布しています。活動のようすは、保護者の承認を得た上で、法人のFacebookにアップしています。また活動の都度写真を送付し様子をお伝えしていきます。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	15	0	『個人情報取り扱いの基本』のランク分けに基づき、管理を行なっています。	
	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。	15	0	障害特性に合わせ配慮した方法で実施しています。特に、個々の状態・スキルに合わせたコミュニケーション支援ツール（視覚・聴覚支援）や保護者のかたへ確実に伝わることを意識した情報の提供に努めています。	
	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。	0	15	びーすの児童デイの共通方針の1つが『地域に交わる力を育てる』です。具体的には、実際の町の中を「移動」「買い物」「外食」などとして、必要なマナーやルールを獲得を支援しています。その活動の中で様々な地域の方たちと自然に交流を深めています。	
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。	15	0	安全に関する各種マニュアルを策定し、毎年、職員全員が内容の確認を行っています。年1回職員全員参加の研修の実施、非常災害発生時の避難について年2回の避難訓練を行っています。訓練は都度「発生状況」を具体的に仮定し、避難計画を作成した上で、利用児と一緒に進めています。	
	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。	15	0	業務継続計画（BCP）を策定し、定期的な委員会を開催し、研修については全職員研修において実施しています。また定期的な避難訓練やその他必要な訓練についても実施しています。	
	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。	15	0	アセスメントの一環として毎年度当初に、保護者へ『サポートブック』を配布し、児童の支援に関わることを記載してもらい、支援に対する必要な配慮として集約し、スタッフ間で情報共有を行っていきます。	
	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。	15	0	アセスメントの一環として毎年度当初に、保護者へ『サポートブック』を配布し、児童の支援に関わることを記載してもらい、支援に対する必要な配慮として集約し、スタッフ間で情報共有を行っていきます。	
	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。	15	0	安全に関する各種マニュアルを策定し、毎年、職員全員が内容の確認を行っています。年1回職員全員参加の研修の実施、非常災害発生時の避難について年2回の避難訓練を行っています。訓練は都度「発生状況」を具体的に仮定し、避難計画を作成した上で、利用児と一緒に進めています。	
	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。	15	0	安全に関する各種マニュアルを策定し、毎年、職員全員が内容の確認を行っています。年1回職員全員参加の研修の実施、非常災害発生時の避難について年2回の避難訓練を行っています。その内容について利用者ニュースやFacebookを通じて報告していきます。	
	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。	15	0	職員は全員「小さなことでもヒヤリハット報告をあげる」ことを意識し、日々の記録にあげていきます。日常的な振り返り・原因の分析を行っており、速やかに再発防止策を決めて月に一回の担当スタッフ全員参加の会議にて情報共有していきます。	
	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。	15	0	虐待防止委員会設置し、研修については全職員研修において実施しています。	
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。	15	0	「身体拘束の原則禁止」の方針を全職員に周知するとともに、やむを得ず行うことが認められる場合の「基本：緊急性、切迫性、非代替性、一時性」の確認や「対応、保護者説明等の手続き」を全職員研修にて説明しています。また、身体拘束には何より「予防」が重要であると考え、保護者とともに適切な予防策（本人の自己統制力を伸ばす支援含む）を話し合い、支援計画に活かしていくよう努めています。		