

公表

事業所における自己評価総括表（児童発達支援）

○事業所名	介護支援センターながさき デイサービス・ステーションうつ川		
○保護者評価実施期間	年 月 日		～ 年 月 日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	0 (該当者なし)	(回答者数) 0 (該当者なし)
○従業者評価実施期間	2026年2月4日		～ 2026年2月10日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	10人	(回答者数) 10人
○事業者向け自己評価表作成日	2026年2月20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	コミュニケーションへの支援を、集団での活動を通して支援をし、より多くの人と関わることが出来る。	児童だけではなく高齢者とも同じ空間にて過ごす事により他者の気持ちや意図を理解し、他者からの働き掛けを受け止め、それに応ずることや場に応じた適切な行動ができるように支援を行う。	幅広い年齢層の方と触れ合うことで、より他者の気持ちや意図を理解し、適切な行動ができるようにイベント等に関わる機会を多く持つように努める。
2	平常とは異なった状態を速やかに見つけ出し、必要な対応をすることが出来る。	地域密着型にて定員が18名となっており、一人一人に関われる時間を多くとることが出来る。	来所時のバイタル測定により体調の確認を行い、状態の把握に努め、突発的な体調不良等にも対応できるように見守り等に努める。
3	家庭との連携が取りやすい。	うつ川作成の連絡帳にてご家庭での様子や施設内での様子を互いに書き込み状態の共有や把握に努める。また必要に応じて相談等の対応を行う。	連絡帳を通して、自宅での状況やうつ川での状況を共有しどちらか一方では知りえない情報などの把握に努める。

	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	生活環境の整備	テーブルやトイレ等の設備が成人向けの大きさとなっている。	現在の設備の中で、安全面に注意して支援していく。
2			
3			

公表

事業所における自己評価結果 (児童発達支援)

事業所名 介護支援センターながさき デイサービス・ステーションうつつ川

公表日 2026年3月5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。	<input type="radio"/>		基準に適した配置にしている。	
	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。	<input type="radio"/>		適切に配置している。	
	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。	<input type="radio"/>		階段や廊下には手すりを設置している。浴室やトイレ等にも適切な設備を整えている。	
	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。	<input type="radio"/>		デイサービスですので高齢者に合わせた空間になっている。施設は、毎日清掃を行い、手摺や机や椅子等の消毒も行い、感染対策も実施し清潔な環境を維持している。	
	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。	<input type="radio"/>		相談室や静養室にて場所の確保は行っている。	
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。	<input type="radio"/>		毎日の終礼や月一回の部署会議で検討し全体で意見交換している。また個人的には人事考課にて行っている。	
	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。	<input type="radio"/>		保護者の意見を聞く体制は作っているが現在該当者なし。	
	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。	<input type="radio"/>		月一回の部署会議にて検討し改善を行っている。	
	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。	<input type="radio"/>		会社全体にてアンケートを実施し公表している。	
	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。	<input type="radio"/>		外部研修や社内での研修や部署会議での研修を行っている。	
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。	<input type="radio"/>		ホームページにて公表している。	
	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。		<input type="radio"/>	該当者はいないが、受入の際はアセスメントを行い計画を作成できる環境ではある。	
	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。		<input type="radio"/>	該当者なし。	
	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。		<input type="radio"/>	該当者なし。	
	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。		<input type="radio"/>	該当者なし。	
	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。		<input type="radio"/>	該当者なし。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。		<input type="radio"/>	該当者なし。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。		<input type="radio"/>	該当者なし。	

	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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者ないが朝礼等にて時間を設ける環境は整っている。	
	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。		○	該当者ないが終礼等にて時間を設ける環境は整っている。。	
	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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	
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。		○	該当者なし。	
	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。		○	体制は整えているが該当者なし。	
	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。		○	体制は整えているが該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	
	28	(28～30は、センターのみ回答)		○	該当者なし。	
		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)		○	該当者なし。	
		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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	
	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。	○		該当者いないが、契約時に説明を行う。	
	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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	
	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。		○	該当者なし。	

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。	○	該当者なし。	
	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。	○	該当者なし。	
	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。	○	ホームページやブログ等で体制は整えているが該当者なし。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	該当者なし。	
	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。	○	該当者なし。	
	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。	○	地域住民や利用者様、ご家族様を招待し、年2回運営推進会議を開催しているが、該当者なし。	
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。	○	該当者がいないが、マニュアルの策定、訓練の実施を行っている。	
	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。	○	BCPの策定している。現状、感染症研修（BCP）感染症訓練（BCP）自然災害研修（BCP）自然災害訓練（BCP）火災訓練を2回/年、自然災害訓練を1回/年、不審者対応訓練を1回/年の実施を行っている。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	○	該当者なし。	
	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。	○	該当者なし。	
	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。	○	該当者なし。	
	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。	○	該当者なし。	
	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。	○	該当者なし。	
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。	○	虐待防止のため適切な支援を行う研修を実施している。参加できない職員へも後日周知を図っているが、該当者がいない。		
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。	○	身体拘束は行っていない。契約時に説明を行うようにしているが該当者がいない。		