

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | | |
|----------------|------------------------------|------------|--------|------------|
| ○事業所名 | 重症児デイファミリー伊勢原 | | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2025年 12月 1日 ~ 2025年 12月 29日 | | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 12人 | (回答者数) | 9人 |
| ○従業者評価実施期間 | 2025年 12月 1日 ~ 2025年 12月 29日 | | | |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 常勤4名 非常勤6名 | (回答者数) | 常勤4名 非常勤5名 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年 1月 5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 | 手厚い職員体制できめ細やかな支援の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・多様な専門職（保育士・精神保健福祉士・看護師・作業療法士・介護福祉士・養護教諭） ・看護師加配・福祉専門職加配で、潤沢な人員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種専門職がバラバラに関わるのではなく、重層的に関わることで療育内容の充実を図る。 ・充分な職員配置で、ご利用者様の発達段階や興味関心等に個別対応する。 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 2 | <p>食べるたのしみを分かち合う 医ケアを受けながら、お友達と楽しく遊ぶ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻・経鼻の経管栄養や喀痰吸引・導尿・てんかん発作対応等の医療ケアの実施。 ・確実な栄養や水分補給（安全な食事介助の工夫） おやつの無償提供（ミキサー食・刻み・普通食など各食形態に対応）1日100ポイント獲得で活動に利用 ・現在すべてのご利用者様が「口から食べる」経験をしている | <p>医ケア指示書・診療情報提供書・お薬手帳・サマリーを始め各関係機関との情報交換を行い、ご本人様の状態把握に努め健康管理を行う。</p> <p>ご家庭・学校と情報交換を行い安全に食べれるよう工夫する</p> |
| 3 | 活動内容が充実している | <ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービスの活動計画・5領域の活動内容に沿った療育の実施 ・公共機関の使用やお出かけなどで社会参加を促す。 ・ご利用者様の発達段階、疾病、障害特性に配慮した、個別の療育の提示。集団活動による、社会性の獲得等 | <p>ご利用者様の興味関心の広がりに応じて活動内容を充実する</p> <p>農作業やイベント、祭りへの参加など、地域資源の活用</p> |

| | 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 | 医ケアの時間が優先し、活動時間の確保が難しい利用者の方がいる。大きな車椅子だと入れない場所があるなど、外出での活動に制限がある | 放課後等デイサービス・児童発達支援とも、個別療育を行う場であることを常に意識する。 バリアフリー・インクルーシブ等の情報収集 | 医ケアと活動の両立に向け、効率化を図る |
| 2 | 定員5名の小規模施設なので、運動会のような大きなイベントが出来ない。 | 定員数は変えられない。 ・株式会社なので公共の施設が借りにくい ・体調の変化が大きく当日欠席者も多い | ・当社系列の児童発達支援「ファミリーキッズミニ」や放課後等デイサービス「ファミリーキッズ」、ファミリー生活介護等との連携 ・他の事業所との共同開催 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 3 | <p>重症児の放課後デイなので、重心でないと利用できない。 医ケア児の受け入ができない。 他市町村からの利用希望に対して、送迎ができない等受け入れが困難</p> | <p>重症児に特化した施設なので、利用できる人が限られている。 重症児負担を考慮し、送迎時間は30分以内を想定しているため、伊勢原・平塚（一部厚木市）以外の受け入れが出来ない</p> | <p>ご利用希望の方には、他事業所やサービスについて情報提供できるよう努める。</p> |
|---|--|---|---|

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

| | |
|------|---------------|
| 事業所名 | 重症児ディファミリー伊勢原 |
|------|---------------|

公表日 2026年1月10日

利用児 2025年12月1

童数 日 12名 回収数 9名

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|--------------|----|---|----|-----------|-----|-------|-------|--|
| 環境・体制整備 | 1 | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 6 | 1 | 2 | | 狭いと思う | 利用者様の成長に伴い車椅子が大きく、ベッドも5台設置しているため以前に比べ狭く感じる。車椅子から降り、フロアで過ごす等で場所の工夫をしている。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 8 | | | 1 | | 定員5名の施設ですが、常勤4名（管理者児発育・児童指導員・理学療法士・看護師）に加え、看護師加配で、専門性のある人員を余裕をもって配置できています。 |
| | 3 | 生活空間は、子どもにわかりやすく構造化された環境になっていると思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、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と思いますか。 | 8 | 1 | | | | 3LDKのマンションの1階です。スロープなどでバリアフリー化しています。日課表や活動の写真紹介、掲示物をユニバーサルゴシックや白抜き印刷等で表示しています |
| | 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と思いますか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 8 | 1 | | | | フロアにはマットやクッションで過ごし易いよう工夫しています。壁面や作品展示で楽しめる工夫をしています。 |
| 適切な支援の提供 | 5 | 子どものことを十分に理解し、子どもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 9 | | | | | 保育士・精神保健福祉士・看護師・理学療法士・作業療法士・介護士・養護教諭など様々な資格の職員が、専門性を活かし、協働で支援にあたっています。 |
| | 6 | 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。 | 8 | 1 | | | | 支援プログラムは文章化してご利用者さまやホームページに公表しています。支援全般について記載していますが、成長段階や興味関心等に応じて取り組む目標が違います。 |
| | 7 | 子どものことを十分理解し、子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。 | 8 | 1 | | | | モニタリング面談での保護者様からの聞き取りや要望とあわせ、専門職間での会議を経て支援計画を作成しています。 |
| | 8 | 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」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」で示す支援内容から子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と思いますか。 | 8 | | | 1 | | 通常の支援では本人支援が主になりますが、必要に応じて「家族支援」「以降支援」を行っています。その際相談支援等他の機関とのケース会議への参加等も行っています。 |
| | 9 | 放課後等デイサービス計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 9 | | | | | 個別支援計画では目標を数値や具体的に設定することで達成度や課題が評価しやすくなるよう努めています。 |
| | 10 | 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 9 | | | | | 特に食に関する活動と社会体験に力を入れています。農作業・調理実習・外食など、経験を積むことで食への興味や食べる意欲につながっています。 |
| | 11 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会がありますか。 | 1 | 2 | 1 | 5 | | 新型コロナ感染以来交流する機会は設けていませんが、地域の祭りなどでの交流はあります。 |
| 家族・地域・社会との連携 | 12 | 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 9 | | | | | 契約時や、変更点など適宜説明しています |
| | 13 | 「放課後等デイサービス計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 9 | | | | | モニタリング面談で保護者様と確認しつつ作成しています。計画書は説明後、保護者様からの確認のサインを頂いています。 |
| | 14 | 事業所では、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）や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | 4 | 2 | 2 | 1 | | 家族様向けの研修は出来ていません。外部の研修やイベントの紹介に留まっています。 |

| | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 保護者への説明等 | 15 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況について共通理解ができていると思いますか。 | 9 | | | | 連絡帳や送迎時の申し送り、お電話でのご相談等、気軽にご連絡頂けるよう努めています。 |
| | 16 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 8 | 1 | | | モニタリング面談の実施は元より、適宜医ケアの変更や介助方法等ご意見やご相談を承っています |
| | 17 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 8 | 1 | | | 押しつけや決めつけることなく、一緒に問題解決できるよう努めています。 |
| | 18 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。 | 1 | 3 | 3 | 2 | ほぼ同じ学校のお子様なので、父母会は実施していません。外部の兄弟向けのイベント等はチラシを配布するなどして情報提供しています。 |
| | 19 こどもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、こどもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 8 | | | 1 | 相談内容に応じて、御家族様や相談支援、学校、他事業所、医療関係者様等連携して、情報提供や対応を出来るよう努めています。 |
| | 20 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がなされていると思いますか。 | 9 | | | | 連絡帳アプリの活用等、対面以外のツールを用意し、いつでも相談や報告がしやすい環境に取り組んでいます |
| | 21 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果をこどもや保護者に対して発信されていますか。 | 8 | | | 1 | 毎月ホームページの更新と、お写真付きのおたよりを発行しています。連絡帳アプリでは毎回写真で活動を報告しています。自己評価や活支援プログラムもホームページに掲載しています。 |
| | 22 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 9 | | | | 充分に注意し対応する様努めています。 |
| | 23 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 7 | | 1 | 1 | 契約時に説明し、事業所内に掲示していますが、定期的な説明が足りていない事が課題です。 |
| 非常時等の対応 | 24 事業所では、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が行われていますか。 | 7 | | 1 | 1 | 年2回の避難訓練を実施していますが、医療的ケアの実施や気候等の配慮から充分な訓練でないことが課題です。 |
| | 25 事業所より、子どもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。 | 9 | | | | 特に緊急時の対応については、保護者様と確認し、カードを作成し救急搬送等に適切な情報が伝えられるよう準備しています。 |
| | 26 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 7 | 1 | | 1 | 小さな怪我などは、発生当日電話や送迎時にお伝えしています。大きな事故は起きていません。 |
| | 27 こどもは安心感をもって通所していますか。 | 9 | | | | 保護者様からの評価に感謝しつつ、今後も気を引き締めて支援に当たります。 |
| 満足度 | 28 こどもは通所を楽しみにしていますか。 | 9 | | | | お子様に喜んで頂けている事を、職員一同大変うれしく受け止めています。これからも楽しみにして頂けるよう昇進していきたいと思います |
| | 29 事業所の支援に満足していますか。 | 8 | 1 | | | まだまだ施設が足りない現状があります。仕方ないからではなく、選んで頂ける施設を目指し、職員一人一人が胸を張れる支援を心がけています。 |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 重症児デイファミリー伊勢原 | | | | 公表日 | 2026年1月10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。 | 4 | 5 | 利用者の成長に伴い大人用ベッド4台、子供用1台を導入したため狭く感じる。車いすから降り、フロアで過ごす等活動場所を確保できるよう工夫している。 | 基準より広いスペースだが、成長に応じて車椅子が大きくなっているため狭く感じてしまう。他の物件等検討したが、福祉車両を安全に駐車できる場所等の条件もあり移転にはいたっていない。 | |
| | 2 | 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 9 | | 利用希望は前月の15日以前に提出していたとき、希望が重複した際は振替をお願いしている。行事等を分散して企画することで公平に利用できるよう努めている。児童発達支援と放課後デイあわせて定員5名の施設での基本配置3.2人であるが常勤4人+非常勤看護師等を配置。医ケアや重症児の利用できる施設が少ないため、利用希望が重なる事があるが、非常勤看護師等の配置ではほぼマンツーマンで対応している。 | 近隣市町村からも利用希望の問い合わせが多くあるが、対応できていない。重症児の放デイが広がるよう見学等受け入れているが、中々増えない状況では、希望者が集中してしまった事が課題。 | |
| | 3 | 生活空間は、子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 | | 玄関はスロープを配置。送迎車はリフトカー3台使用。掲示物はユニバーサルゴシックや白抜き等で見えやすい工夫している。壁面飾りなどで季節感を演出している | 普通のマンションの間取りなので、車椅子が大きくなってくると狭く感じる。 | |
| | 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。 | 8 | 1 | 季節に合わせた壁面制作や装飾を施している。フローリングにはマットを敷き、滑ったり転んだりしても怪我の無いようにしている。マットに横になりのびのび過ごせている。 | 発作や振戦を始め、動けるようになるに従い、怪我のリスクも上がるため、怪我を防止できる環境整備を行う | |
| | 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。 | 9 | | 各ベッドにカーテンが付いていて、排泄や入眠時など使用可能です。他に静養室や職員室などで、気分転換やクーリング等できるよう適宜活用している。 | トイレに冷暖房がない | |
| 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 | 1 | 3か月に1回の振り返り、半年に1回の面談と評価表の提出を行っている。 | PDCAの意味が伝わっていない等、特に非常勤職員への丁寧な働きかけが不足していた。 | |
| | 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12月に無記名のアンケートを実施、1月にホームページにて公表している。アンケート内容は職員間で共有し、支援内容に活かせるよう努めている。 | ホームページを見る方が少なく、情報の周知が課題。 | |
| | 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 | | 異業種（専門職）間の連携も良好で、チームワークで療育に当たる事が出来ている。 | | |
| | 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。 | 5 | 4 | | 外部評価については特に非常勤職員への情報が乏しく認知されていませんでした。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | 学校や保健所、行政の各部会など、研修の機会を活用している。児童発達支援管理責任者の資格取得など積極的に進めている。 | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 9 | | 支援プログラムを作成するにあたり、半年かけ、保育士・精神保健福祉士・看護師・理学療法士・作業療法士・養護教諭等、スタッフの専門性を活かした内容をすり合わせている。各利用者様始め関係各所に配布。ホームページに公表している。 | | |
| | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | 9 | | モニタリング面談にてご要望をお聞きしつつ、興味関心や発達段階に応じた計画の作成に努めている。 | アセスメントの様式については2種類用意していますが、項目が多くすぎるとの煩雑さと、担当者により評価が違ってしまう事が課題。 | |

| | | | | | |
|----------|----|--|-----|--|---|
| 適切な支援の提供 | 13 | 放課後等デイサービス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。 | 9 | ケース会議及び、保護者との面談でも児発育だけでなく看護師、指導員・理学療法士が同席している。 | |
| | 14 | 放課後等デイサービス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 | ファイリングしつつでも見える所に保管している。具体的な計画を数値目標で示すことで、取り組みやすい様工夫している。 | |
| | 15 | 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。 | 8 1 | 標準的なアセスメントシートを使用することで、新規利用者様の課題や出来る事を把握できるよう努めている。 | 障害の特性により、標準的なアセスメントで評価できにくい事も多く課題。 |
| | 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」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、子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。 | 9 | 主な支援としての「本人支援」は元より、必要に応じて「家族支援」や、「移行支援」「地域支援連携」等関係機関と連携し、ケース会議への参加や事業所間の見学・情報交換等を実施している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | 活動プログラムの大枠は常勤で立案している。月の創作やイベントなどは担当に分担することもある。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | 地域の祭りやイベント紹介、畠での収穫や調理実習など、地域の資源を活用し、ストーリーのある活動を目指している。 | |
| | 19 | 子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放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。 | 9 | 個別・集団・自由活動を組み合わせ、活動プログラムを組むようと努めてる。2歳から高3までの利用者に共通の集団活動になるよう、お出かけや調理、農業体験などを提供している。 | 医ケアの多いご利用者様の活動時間を確保すること。 |
| | 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。 | 9 | 常勤職員は朝のミーティングにて打ち合わせを行っている。非常勤職員は入り時間がバラバラの為、各自コドモン連絡帳やホワイトボードで確認してもらっている。 | 非常勤職員の方は毎日出勤していないので、どこまで伝えたか分からなく、情報が行き届かない事がある。 |
| | 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。 | 8 1 | 就業までいる職員とは、終了前に振り返りを行い、送迎時の保護者様からの連絡なども含め情報共有できている。 | 特に非常勤職員で、途中で帰る方のフォローや課題。 |
| | 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。 | 9 | 連絡帳とは別に、支援経過記録を作成。養護（体調面）教育（活動内容）の大枠で記録をしている。 | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス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。 | 9 | 基本的に半年に1回のモニタリング面談を実施。 | 入院等により、長期利用が出来ない状況や、手術など経過を見る必要がある場合など、適宜時期をずらす必要がある。 |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 9 | ・自立支援と日常生活の充実のための活動 ・創作活動 ・地域交流の機会の提供 ・余暇の提供 ご利用者様の発達段階や興味関心、年齢に応じて提供できるよう努めている。 | 放課後デイサービスのガイドラインについて、目を通したことのないスタッフもあったので、新人研修時に提示する様にする。 |
| | 25 | 子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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | 9 | 活動の中で自分で選ぶ、自分で決める機会を意識している。福祉スイッチやカードなど意思伝達のツールを用意している。 | 職員の先入観にならないよう、意思確認を行う |
| 関係機関や | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 9 | 主に管理者（児発育）と看護師が出席している。必要に応じて専門職員が参加することがある。 | |
| | 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。 | 8 1 | 相談支援や学校主催のケース会議への参加や、他事業所との情報交換を実施している。他事業所からの見学多数あり。 | 主治医と直接情報交換をする機会はない |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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。 | 9 | 学校の連絡会に参加し、情報共有をしている。緊急時は保護者様を介することが基本だが、直接学校から連絡を頂くこともある。 | |
| | 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。 | 8 | 保育園・幼稚園との連携は無いが、他事業所や訪問看護、等他の福祉サービスとの情報交換を行っている。 | |
| | 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。 | 8 1 | 当社の系列の生活介護事業所とは、職員の研修受け入れや、卒業後もフォローを実施している。 | 学校の移行会議に放課後デイは呼ばれない為、聞かれない限り情報共有する場がない。 |

| | | | | | |
|----------|---|---|---|--|--|
| 保護者との連携 | 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。 | 6 | 2 | レーニングの研修参加あり。重症児や医ケア児であることから支援センターからの助言はほぼ無い。 | |
| | 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。 | 3 | 5 | コロナ渦移行、積極的には関りはしていない。地域の祭りやイベントなどで触れ合え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。 | 7 | 1 | 伊勢原市子ども支援部会・医療的ケア児等支援部会に参加している。 | |
| | 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。 | 9 | | 面談だけでなく、送迎時や電話、連絡帳アプリなどを各ツールを活用し、情報共有できるよう努めている。 | |
| | 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（ペアレン特レーニング等）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。 | 6 | 3 | ペアレン特レーニング研修に職員2名参加した。 | ご家族様からの各相談内容（医療の成人移行について・メディカルショートステイ等）には情報提供しているが、研修会などは提供できていない |
| 保護者への説明等 | 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。 | 9 | | 運営規定については契約時に、支援プログラムについては面談時に説明している | |
| | 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。 | 9 | | モニタリング面談時に保護者様のご要望についてお聞きし、計画に反映している。 | 新しい試みや、成長に伴う興味の拡大等、保護者様の希望と合致しない提案に対して、丁寧な説明が課題 |
| | 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。 | 9 | | 計画書の説明をし、保護者様から同意のサインを頂いている | |
| | 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。 | 9 | | 各相談に対して、戸別訪問や電話などで対応している。どんな内容でも安心して話してもうえるよう、努めている。 | 相談がない保護者様に対しては、中々踏み込んで行けていない |
| | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 4 | 5 | ほぼ平塚支援学校の保護者様である事から、放デイでは保護者会は設けていない。兄弟児支援については、イベントの情報提供を実施している。 | |
| | 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。 | 9 | | 要望と苦情の違いに留意、丁寧な説明を努めている。苦情内容により個人が特定されるリスクがある場合情報周知はできない。 | |
| | 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。 | 9 | | 毎月活動内容のおたよりを配布。ホームページも毎月更新している。連絡帳アプリでは毎回写真を添付している。 | |
| | 43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | 充分注意するよう留意している | |
| | 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。 | 9 | | 発語の無いお子様が多いことから、職員が代弁し、伝わる事の体験を大切にしている。タブレットや福祉スイッチなど伝達ツールを活用し言葉以外の表現方法を提供している | |
| | 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。 | 5 | 4 | 地域の方を招待した事は無いが、散歩の途中で声を掛けて頂いたり、クリスマスにぬいぐるみのプレゼントや、野菜や果物を収穫させ頂いたり、旬の作物を頂くこと多く、地域の皆様によくして頂いている | |
| その他 | 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。 | 9 | | マニュアルの見直し作成はできているが、訓練については、玄関から駐車場に移動する程度の事しかできていない。 | 個別の非常時の避難計画を行政と富海作成中 |
| | 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。 | 8 | 1 | BCPを作成し、非常災害に備えている。 | 車椅子や医ケアのお子様の避難は訓練通りに出来るのか。避難所で受け入れてもらえない、荷物も多く、長期化した場合の電源や水など確保が不安 |
| | 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。 | 9 | | 新規利用や成長・医ケアの変化に応じて、適宜医師の指示書・診療情報提供書・サマリー・お薬手帳などで確認している | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|---|---|
| 非常時等の対応 | 49 | 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 | 1 | アレルギー検査結果を保護者様に確認している | 食体験が少ないため、アレルギーが無いと聞いていても、食べたことが無い等、不安要素は否めない |
| | 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。 | 9 | | 感染症予防研修など適宜実施し、安全に対する意識を高めている | |
| | 51 | 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。 | 9 | | 緊急時の対応など、学校の基準を基に、放デイでの対応についてお知らせしている。 | |
| | 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。 | 9 | | ヒヤリハット報告書を共有することで再発防止や予防につながるよう努めている。 | ヒヤリハットはペナルティーではなく、再発防止が目的だが、心理的に負担に受け取る職員もある。一定期間開示しているが周知出来ていない事もある。 |
| | 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。 | 8 | | 定期的に研修を行い、セルフチェックを実施している。 | 虐待をしないに留まらず、自己決定や自己実現できるよう支援していく。 |
| | 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、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | 8 | | 車椅子のベルトや装具類に関しては医師の処方によるものなので身体拘束には当たらないと理解している。他に側弯予防や褥瘡防止の為のクッションなど拘束とならないよう配慮している。 | |

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | | |
|----------------|-----------------------------|------------|--------|------------|
| ○事業所名 | 重症児デイファミリー伊勢原 | | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2025年12月1日 ~ 2025年年 12月 22日 | | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 3名 | (回答者数) | 3名 |
| ○従業者評価実施期間 | 2025年 12月 1日 ~ 2025年12月29日 | | | |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 常勤4名 非常勤6名 | (回答者数) | 常勤4名 非常勤5名 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年 12月 29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 | 手厚い職員体制できめ細やかな支援の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・多様な専門職（保育士・精神保健福祉士・看護師・作業療法士・介護福祉士・養護教諭） ・看護師加配・福祉専門職加配で、潤沢な人員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種専門職がバラバラに関わるのではなく、重層的に関わることで療育内容の充実を図る。 ・充分な職員配置で、ご利用者様の発達段階や興味関心等に個別対応する。 |
| 2 | 食べるたのしみを分かち合う 医ケアを受けながら、お友達と楽しく遊ぶ | <ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻/経管栄養や喀痰吸引・導尿・てんかん発作対応等の医療ケアの実施。 ・確実な栄養や水分補給（安全な食事介助の工夫） おやつの無償提供（ミキサー食・刻み・普通食など各食形態に対応）1日100ポイント獲得で活動に利用 ・現在すべてのご利用者様が「口から食べる」経験をしている | 医ケア指示書・診療情報提供書・お薬手帳・サマリーを始め各関係機関との情報交換を行い、ご本人様の状態把握に努め健康管理を行う。 ご家庭・学校と情報交換を行い安全に食べれるよう工夫する |
| 3 | 活動内容が充実している | 児童発達支援の活動計画・5領域の活動内容に沿った療育の実施 散歩や外出や農業体験など野外活動で覚醒を促す。 ご利用者様の発達段階、疾病、障害特性に配慮した、個別の療育の提示。集団活動による、社会性の獲得等 | ご利用者様の興味関心の広がりに応じて活動内容を充実する 農作業やイベント、祭りへの参加など、地域資源の活用 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | 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 | 医ケアの時間が優先し、活動時間の確保が難しい利用者の方がいる。車椅子だと入れない場所があるなど、外出での活動に制限がある | 放課後等デイサービス・児童発達支援とも、個別療育を行う場であることを常に意識する。 バリアフリー・インクルーシブ等の情報収集 | 医ケアと活動の両立に向け、効率化を図る |
| 2 | 児童発達支援のご利用者様は3名なので、利用者1人の日があり、集団活動ができない。 定員5名の小規模施設なので、運動会のような大きなイベントが出来ない。 | 定員数は変えられない。 ・株式会社なので公共の施設が借りにくい ・体調の変化が大きく当日欠席者も多い | ・当社系列の児童発達支援「ファミリーキッズミニ」や放課後等デイサービス「ファミリーキッズ」、ファミリー生活介護等との連携 ・他の事業所との共同開催 |
| 3 | 重症児の放課後デイなので、重心でないと利用できない。重心でない、医ケア児の受け入れができない。 他市町村からの利用希望に対して、送迎ができない等受け入れが困難 | 重症児に特化した施設なので、利用できる人が限られている。 重症児負担を考慮し、送迎時間は30分以内を想定しているため、伊勢原・平塚（一部厚木市）以外の受け入れが出来ない | ご利用希望の方には、他事業所やサービスについて情報提供できるよう努める。 |

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

| | | | | | |
|----------|---|------|---------------------------|-----|---|
| 事業所名 | 重症児ディファミリー伊勢原 | 公表日 | 2026年1月10日 | | |
| | | 利用児童 | 数 3名 回収数 3名 | | |
| | チェック項目 | はい | どちらともいえない いいえ わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
| 環境・体制整備 | 1 こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 1 | 1 | 1 | 普段の活動では充分だと思うが、夏休みなど放デイが一緒の時は狭いと感じます。 |
| | 2 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 3 | | | |
| | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、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と思いますか。 | 2 | | 1 | バリアフリーで安心です。 |
| | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 2 | | 1 | |
| 適切な支援の提供 | 5 こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 3 | | | リハビリ(PT)が受けられるのが良いと感じています。 なるべく起きていられるよう沢山外に連れ出して頂きありがとうございます。 |
| | 6 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。 | 3 | | | |
| | 7 こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。 | 3 | | | 充分理解していただいています。 |
| | 8 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」で示す支援内容からこどもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されていると思いますか。 | 3 | | | |
| | 9 児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 3 | | | |
| | 10 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 3 | | | 季節の創作やお出かけ、リハビリ、遊び等活動がとても充実していると思います。 |
| | 11 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、その他地域で他のこどもと活動する機会がありますか。 | 1 | | 2 | |
| 保護者への説明等 | 12 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 3 | | | |
| | 13 「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 3 | | | |
| | 14 事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | 2 | | 1 | |
| | 15 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達の状況について共通理解ができていると思いますか。 | 3 | | | |
| | 16 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 3 | | | 定期的に面談で子供の様子を教えて頂けるので良いです。 |
| | 17 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 2 | | 1 | いつもかわいがって頂き、本当にありがとうございます。 |
| | 18 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。 | 1 | | 2 | 保護者会等の機会は今まで聞いたことが無いです。定期的にある物なのか知りたいです。 |

| | | | | | | | | |
|---------|----|--|---|--|--|---|--|--|
| | 19 | 子どもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 3 | | | | | |
| | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 3 | | | | | |
| | 21 | 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されていますか。 | 3 | | | | 定期的に通信があり、楽しみにしています。毎回のコドモンによる連絡で過ごしている様子がとてもよくわかります。毎月のおたよりも楽しみに読ませて頂いています。 | |
| | 22 | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 3 | | | | | |
| 非常時等の対応 | 23 | 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 1 | | | 2 | 契約の時に聞いています。 | |
| | 24 | 事業所では、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が行われていますか。 | 2 | | | 1 | | |
| | 25 | 事業所より、子どもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。 | 3 | | | | | |
| | 26 | 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 2 | | | 1 | 今のところ事故が発生していないのでわかりません。 | |
| 満足度 | 27 | 子どもは安心感をもって通所していますか。 | 3 | | | | | |
| | 28 | 子どもは通所を楽しみにしていますか。 | 3 | | | | 「明日ファミリー伊勢原に行くよ」と話すと、朝いつもより早く起きたり、笑うので楽しみにしているのだと思います。 毎回送って頂いている写真の表情から楽しく過ごしている事が伝わります。 | |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 3 | | | | いつもありがとうございます。 | |

公表

事業所における自己評価結果

| | |
|------|---------------|
| 事業所名 | 重症児ディファミリー伊勢原 |
|------|---------------|

公表日 2026年1月10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。 | 5 | 4 | | |
| | 2 | 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 9 | | 児童発達支援と放課後デイあわせて定員5名の施設での基本配置3.2人であるが常勤4人+非常勤看護師等を配置。医ケアや重症児の利用できる施設が少ないため、利用希望が重なる事があるが、非常勤看護師等の配置でほぼマンツーマンで対応している。 | |
| | 3 | 生活空間は、子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 | 1 | 玄関はスロープを配置。送迎車はリフトカー3台使用。掲示物はユニバーサルゴシックや白抜き等で見えやす要工夫している。壁面飾りなどで季節感を演出している | |
| | 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。 | 9 | | 季節に合わせた壁面制作や装飾を施している。フローリングにはマットを敷き、滑ったり転んだりしても怪我の無いようにしている。マットに横になりのびのび過ごせている | 発作や振戦を始め、動けるようになるに従い、怪我のリスクも上がるため、怪我を防止できる環境整備を行う |
| | 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。 | 9 | | 各ベッドにカーテンが付いていて、排泄や入眠時など使用可能です。他に静養室や職員室などで、気分転換やクーリング等できるよう適宜活用している。 | |
| 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。 | 8 | 1 | 3か月に1回の振り返り、半年に1回の面談と評価表の提出を行っている。 | PDCAの意味が伝わっていない等、特に非常勤 |
| | 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。 | 9 | | 毎年12月に無記名のアンケートを実施、1月にホームページにて公表している。 アンケート内容は職員間で共有し、支援内容に活かせるよう努めている。 | ホームページを見る方が少なく、情報の周知が課題。 |
| | 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 | | 異業種(専門職)間の連携も良好で、チームワークで療育に当たる事が出来ている。 | |
| | 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。 | 5 | 4 | | 外部評価については特に非常勤職員への情報が乏しく認知されていませんでした。 |
| | 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などで研修を開催する機会が確保されているか。 | 7 | 2 | 学校や保健所、行政の各部会など、研修の機会を活用している。児童発達支援管理責任者の資格取得など積極的に進めている。 | |
| 支援 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | 1 | 支援プログラムを作成するにあたり、半年かけ、保育士・精神保健福祉士・看護師・理学療法士・作業療法士・養護教諭等、スタッフの専門性を活かした内容をすり合わせている。各利用者様始め関係各所に配布。ホームページに公表している。 | |
| | 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。 | 9 | | モニタリング面談にてご要望をお聞きしつつ、興味関心や発達段階に応じた計画の作成に努めている。 | アセスメントの様式については2種類用意していますが、項目が多すぎることの煩雑さと、担当者により評価が違ってしまう事が課題。 |
| | 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。 | 9 | | ケース会議及び、保護者様との面談でも児発管だけでなく看護師、指導員・理学療法士が同席している。 | |
| | 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。 | 9 | | ファイリングしつつでも見える所に保管している。具体的な計画を数値目標で示すことで、取り組みやすい様工夫している。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|---|
| 適切な支援の提供 | 15 | 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。 | 8 | 1 | 標準的なアセスメントシートを使用することで、新規利用者様の課題や出来る事を把握できるよう努めている。 | 障害の特性により、標準的なアセスメントで評価できにくい事も多く課題。 |
| | 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、子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。 | 9 | | 主な支援としての「本人支援」は元より、必要に応じて「家族支援」や、「移行支援」「地域支援連携」等関係機関と連携し、ケース会議への参加や事業所間の見学・情報交換等を実施している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | 活動プログラムの大枠は常勤で立案している。月の創作やイベントなどは担当に分担することもある。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | | 地域の祭りやイベント紹介、畠での収穫や調理実習など、地域の資源を活用し、ストーリーのある活動を目指している。 | |
| | 19 | 子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。 | 9 | | 個別・集団・自由活動を組み合わせ、活動プログラムを組むよう努めている。2歳から高3までの利用者に共通の集団活動になるよう、お出かけや調理、農業体験などを提供している。 | 医ケアの多いご利用者様の活動時間を確保すること。 未就学児が少ないため、集団活動になりにくい |
| | 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。 | 9 | | 常勤職員は朝のミーティングにて打ち合わせを行っている。非常勤職員は入所時間がバラバラの為、各自コドモン連絡帳やホワイトボードで確認してもらっている。 | 非常勤職員の方は毎日出勤していないので、どこまで伝えたか分からなく、情報が行き届かない事がある。 |
| | 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。 | 9 | | 就業までいる職員とは、終了前に振り返りを行い、送迎時の保護者様からの連絡なども含め情報共有できている。 | 特に非常勤職員で、途中で帰る方のフォローが課題。 |
| | 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。 | 9 | | 連絡帳とは別に、支援経過記録を作成。養護（体調面）教育（活動内容）の大枠で記録をしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 基本的に半年に1回のモニタリング面談を実施。 | 入院等により、長期利用が出来ない状況や、手術など経過を見る必要がある場合など、適宜時期をずらす必要がある。 |
| | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 9 | | 主に管理者・児童発達支援管理責任者・看護師が参加している。必要に応じて専門職因果参加することもある。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 1 | 相談支援や学校主催のケース会議への参加や、他事業所との情報交換を実施している。他事業所からの見学多数あり。 | 主治医と直接情報交換する機会はない。 |
| | 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。 | 7 | 2 | 他事業所との見学・ケース会議等情報交換は実施している。定員も少ないので、合同企画の話も進んでいる。幼稚園等との併用者がいない為連携していない。 | |
| | 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。 | 9 | | 就学移行期には支援学校より事前に見学や聞き取りなどで情報交換を行っている。 | |
| | 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。 | 6 | 2 | 重症児のみの施設なので、センターとの連携はない。 | |
| | 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。 | 5 | 4 | 車椅子等物理的な問題もあり保育園等との交流奈出来ていない。図書館や祭り、地域のイベントなどで、交流する機会はある | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|---|
| | 33 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | 9 | | 面談だけでなく、送迎時や電話、連絡帳アプリなどを各ツールを活用し、情報共有でできるよう努めている。 | |
| | | 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(ペアレン特・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。 | | | ペアレン特トレーニング研修に職員2名参加した。 | |
| 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 | | 運営規程については契約時に、支援プログラムについては面談時に説明している | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 9 | | モニタリング面談時に保護者様のご要望についてお聞きし、計画に反映している。 | 新しい試みや、成長に伴う興味の拡大等、保護者様の希望と合致しない提案に対して、丁寧な説明が課題 |
| | 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 | | 計画書の説明をし、保護者様から同意のサインを頂いている | |
| | 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。 | 8 | 1 | 各相談に対して、戸別訪問や電話などで対応している。どんな内容でも安心して話してもらえるよう、努めている。 | 相談がない保護者様に対しては、中々踏み込んでは行けていない |
| | 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。 | 5 | 4 | 放課後デイサービスの利用者が同じ支援学校である事から父母会は実施してこなかった。 | 児童発達支援の利用者が3名になり、希望を伺いつつ、交流の機会を準備していく |
| | 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 | | 各相談に対して、戸別訪問や電話などで対応している。どんな内容でも安心して話してもらえるよう、努めている。 | |
| | 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。 | 9 | | 毎月活動内容のおたよりを配布。ホームページも毎月更新している。連絡帳アプリでは毎回写真を添付している。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | 充分注意するよう留意している | |
| | 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。 | 9 | | 発語の無いお子様が多いことから、職員が代弁し、伝わる事の体験を大切にしている。タブレットや福祉スイッチなど伝達ツールを活用し言葉以外の表現方法を提供している | |
| | 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。 | 6 | 3 | 地域の方を招待した事は無いが、散歩の途中で声を掛けて頂いたり、クリスマスにぬいぐるみのプレゼントや、野菜や果物を収穫させ頂いたり、旬の作物を頂くことも多く、地域の皆様によくして頂いている | |
| 非常時等の対 | 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 | | マニュアルの見直し作成はできているが、訓練については、玄関から駐車場に移動する程度の事しかできていない。 | 個別の非常時の避難計画を行政と富海作成中 |
| | 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 | 1 | BCPを作成し、非常災害に備えている。 | |
| | 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。 | 9 | | 新規利用や成長・医ケアの変化に応じて、適宜医師の指示書・診療情報提供書・サマリー・お薬手帳などで確認している | |
| | 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。 | 9 | | アレルギー検査結果を保護者様に確認している | 食体験が少ないため、アレルギーが無いと聞いていても、食べたことが無い等、不安要素は否めない |
| | 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。 | 9 | | 感染症予防研修など適宜実施し、安全に対する意識を高めている | |
| | 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。 | 9 | | 緊急時の避難計画については契約時に説明し、避難場所などについて掲示している | |

| | | | | | | |
|---|----|--|---|--|---|---|
| 応 | 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 | | ヒヤリハット報告書を共有することで再発防止や予防につながるよう努めている。 | ヒヤリハットはペナルティーではなく、再発防止が目的だが、心理的に負担に受け取る職員もある。一定期間開示しているが周知出来ていない事もある。 |
| | 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。 | 8 | | 定期的に研修を行い、セルフチェックを実施している。 | 待をしないに留まらず、自己決定や自己実現できるよう支援していく。 |
| | 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 | | 車椅子のベルトや装具類に関しては医師の指示によるものなので身体拘束には当たらないと理解している。他に側弯予防や褥瘡防止の為のクッションなど拘束とならないよう配慮している。 | |