

公表

児童発達支援事業所における自己評価総括表

○事業所名	ドクターシロクマの重症心身障がい児デイサービス		
○保護者評価実施期間	2026年 1月 22日		2026年 2月 14日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数) 2
○従業者評価実施期間	2026年 1月 22日		2026年 2月 14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	2026年 2月 26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	職員を多く配置できていることにより安心して療育が受けられている。	1日の児童数に合わせて人員配置を行っている。	配置数だけではなく各専門職員のスキルアップを図れるよう事業所内勉強会の継続、外部研修への参加、資格取得の推進等を行っている。
2	言語聴覚士・理学療法士による個別療育	ニーズを把握し、必要な専門的個別療育を実施している。自宅での訪問リハビリへ見学に伺い、役割分担や共通理解ができるようにしている。連携が取れることにより保護者様の安心感も作れている。	今後も適宜、関係各所と連携を取り利用児童にとって必要な療育が提供できるよう取り組んでいく。
3	きめ細かな送迎対応	保護者様の就労状況等を把握し、ニーズに沿った送迎対応を行っている。	児童のライフステージ変更等に伴う環境変化にもあわせて送迎対応ができるよう工夫していく。

	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	個室が確保できていない。	個室空間がないためパーティションで隔離空間を作っているがSTによる個別療育等の際に周囲への注意が遮断できないため児童の集中をかわしてしまうことがある。	ハード面は構造上変更することは難しいためパーティション隔離の継続や集中しやすい環境設定やイヤマフの使用など工夫していく。
2	入浴サービスがない	ビルの構造上療育室内に水回り設備が作られていないため。	入浴サービスに頼らずとも通っていただけるよう個別・集団・イベント・職員に満足いただけるサービスを提供していく。
3	小児用トイレがない	ビルの構造上療育室内に水回り設備が作られていないため。	ポータブルトイレを設置して対応している。

公表

保護者等からの児童発達支援事業所評価の集計結果

事業所名 ドクターシロクマの重症心身障がい児デイサービス

公表日 令和8年3月6日

利用児童数 4

回収数 2

	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	2					
	2	2					
	3	2					
	4	2					
適切 な 支 援 の 提 供	5	2					
	6	2					
	7	2					
	8	2					
	9	2					
	10	2					
	11		2				
保 護 者 へ の 説 明 等	12	2					
	13	2					
	14		1	1			
	15	2					
	16	2					
	17	2					
	18		1	1			
	19	2					

	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。	2				
	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。	2				
	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。	2				
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。	2				
	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				
	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。	2				
	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				
満足度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。	2				
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。	2				
	29	事業所の支援に満足していますか。	2				

公表

児童発達支援事業所における自己評価結果

事業所名		ドクターシロクマの重症心身障がい児デイサービス		公表日 令和8年3月6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	2		通所児童が年齢を重ね身体も大きくなってきており利用児童数が多い場合は療育室が手狭に感じる時がある。
	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。	8	1		
	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	1		
	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	0		
	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。	6	3	・パーティションで対応。	
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。	9	0		
	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	0		
	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	0		
	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。	3	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	0		
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。	9	0		
	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	0		
	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	0		
	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	0		
	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。	9	0		
	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。	9	0		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	9	0		
	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	0		

	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。	9	0		
	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。	8	1		・活動について詳細な担当割りがない場合がある
	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	0		
	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	0		
	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	0		
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。	9	0		
	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。	9	0		
	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。	9	0		
	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	0		
	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	9		
	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。	0	9		
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。	9	0			
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。	0	9			
40	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	0		
	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	0		
	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	0		
	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	0		

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	9		
	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。	9	0		
	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。	9	0		
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	9	0		
	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。	9	0		
	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	9		
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	0		
	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。	9	0		
	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	0		
	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。	9	0		・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。	9	0		
	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	0		
	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。	9	0		
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。	9	0			
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。	9	0			