

公表

事業所における自己評価結果【児発】

事業所名		発達支援ユニコーンの森		公表日		2026年 3月 31日	
		チェック項目	はい	いいえ	工夫していると思う点・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。	10	1	時間帯により空間を仕切ることによる苦慮する場合があります。放課後等デイサービスの設備は児童一人当たりの床面積2.47㎡以上となっており、その2倍程度の広さを用意しています。死角が少なく、職員の目の行き届く空間になっています。		
	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	4	法定基準は満たしている配置だが個別対応が多い時には手薄と感ずることもあります。言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、公認心理士、保育士等専門職を配置しています。		
	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。	11		出入口の前にはスロープがありバリアフリーになっている為、車椅子での入退室が可能です。トイレも車いすで使用可能な設備になっています。		
	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。	11		毎日清掃と消毒、整理整頓を行い、各々の活動に合わせて机の配置等を工夫しています。		
	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。	11		お子様の状況や状態に合わせて、個別の部屋の利用も可能になっています。		
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。	9	2	PDCAサイクルを心掛けています。		
	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。	11		保護者向け評価表による評価と公表を実施し、意向を把握し業務改善に努めています。		
	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。	9	2	職員の意見等を把握する機会を設けています。		
	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。	11		年1回は第三者委員を交えて各種委員会やその他の会議を行っています。		
	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。	10	1	施設内外の研修を定期的に行っています。		
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。	11		専門職によるアセスメントを行い、ニーズや課題を客観的に分析してプログラムを作成し公表しています。		
	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。	11		5領域の視点等を踏まえたアセスメントを行った上で総合的に分析し個別支援計画の作成を行っています。		
	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。	11		お子様と保護者の意向とアセスメントを踏まえて総合的な支援の方針を設定した上で、職員間でカンファレンスを行い共通理解の上、検討し支援を行っています。		
	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。	10	1	放課後等デイサービス計画作成時にカンファレンスを行い情報共有し、計画に沿った支援を行っています。		
	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。	11		専門職が多数在籍する事で、フォーマルなアセスメントと日々の行動観察からインフォーマルなアセスメントの双方により評価しカンファレンスを通して共通認識の上で職員全体で統一した支援を行っています。		
	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。	11		アセスメントの結果をもとに、各々に適した支援内容を設定しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	11		カンファレンスを行い、各専門職が協働してプログラムを立案しています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	11		利用者様の状態に合わせ、都度最適なプログラムを検討しています。		
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	11		ニーズや課題に応じて個別活動と集団活動を計画・実施しています。		
	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。	10	1	支援開始前に必ず打ち合わせをして支援内容や役割を細かく確認しています。		

	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。	9	2	日々の支援記録の他にも職員間で支援の振り返りを行い、情報共有に努めています。
	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。	11		必ず支援記録を残し、適宜カンファレンスにて支援の検証改善を図っています。
	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。	11		少なくとも6カ月に1度はモニタリングを行いニーズや課題を把握し、放課後等デイサービス計画の見直しをしています。
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。	11		児童発達管理責任者や専門職等の適任者が出席しています。
	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。	11		必要に応じて様々な関係者や関係機関と連携させて頂いています。
	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。	11		インクルージョンの観点から支援を行い、必要時時に支援会議を開催し支援内容や利用時の様子など情報共有と相互理解に努めています。
	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。	11		必要時時に支援会議を開催し、支援内容や利用時の様子など情報共有と相互理解に努めています。
	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)協議会子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。	9	2	出来る限り連携し、助言や研修を受けるようにしています。
保護者への説明等	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	3	利用者様にとって必要な療育を提供する為、地域の方と交流する機会を設けています。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	11		支援内容や利用時の様子等を連絡帳に記載し、送迎の際にもなるべくお話させて頂いています。また、必要に応じて面談も行い、共通理解できるよう努めています。
	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。	11		定期的な保護者会の中で、講義の時間を設けます。
	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。	11		契約書や重要事項説明書、個別支援計画等について丁寧な説明を心がけています。
	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。	11		定期的に面談を行い、利用者様や保護者の意志を伺う機会を設けています。
	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。	11		「児童発達支援計画」を作成後、必ず支援内容について説明し、同意の上で支援させて頂いています。
	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。	11		定期的な面談に加え、必要に応じ適宜行っています。児童発達支援管理責任者を中心に内容によっては他専門職も対応させて頂いています。
	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。	11		年1以上の保護者会を行い療育に関する講義や保護者同士の交流の場を設けます。
	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。	11		重要事項説明書にて記載・説明する他、苦情受付・対応の体制を整備し、どなたでも閲覧できるように設置しています。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	11		連絡帳などで連絡しています。また、ホームページやInstagram等で放課後等デイサービス評価の結果や、日常の支援・行事の様子等を定期的に発信しています。 (http://llc-quent.com https://www.instagram.com/koshiji_unicorn_mori/)
42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	11		個人情報保護に関するマニュアルを策定し職員に対し周知・徹底しています。	
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。	11		障害の特性等を考慮して傾聴し、伝達方法を工夫しながら丁寧に話すようにしています。	

	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。	9	2	定期的に地域住民が参加出来る形の行事を行っています。
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。	11		各種マニュアルを策定し、どなたでも閲覧できるよう設置しています。
	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。	11		業務継続計画（BCP）を策定し、非常災害に備えて毎月避難訓練を実施しています。
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	10	1	利用開始前に確認させて頂く他、随時変化等も教えて頂いています。
	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。	8	3	食品の提供は行っていないが、必要時アレルギーの情報は保護者様から頂きます。
	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。	11		事業所安全計画に基づき施設内外・設備環境の安全点検を行っています。お子様への安全指導も定期的に行い、保護者へ説明と共有をしています。
	50	こ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。	11		安全計画を策定し、施設での取り組みの内容を職員・保護者に文章で周知しています。
	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。	11		ヒヤリハット報告書を作成し安全対策委員会で共有し、改善に向けて努めています。
	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。	11		虐待防止委員会を毎月1回開催し、年に1回虐待防止研修会を行っています。
	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、こ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。	11		現在対象の利用者様はいません。 利用者様の生命や身体を保護するために必要と判断した場合は、保護者様に十分説明を行い同意を得た上で、計画に記載させていただきます。