

事業所名		重症心身障がい児デイサービスレーヴ ドゥ		公表日		2026年 2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。	○		効率的スペースの活用	感染予防の観点からも、共有スペース等も活用して運営していきます。	
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の数配置数は適切であるか。	○		適正な職員配置	職員数は法律に定められた適正数を配置、その中で個別に柔軟な支援を行います。もっとその場を離れる時等、声掛けを行っています。	
	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。	○		車いすでも安心して過ごすことのできる環境整備	バリアフリー化された安全な環境をひきつづき維持していきます。	
	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。	○		日々の清掃・感染対策	日々の清掃活動および、感染対策を実施	
	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。	○		適正な環境	施設空間が基準より大きいため、ゆっくり過ごして頂ける環境が整っています。	
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。	○		朝礼、定期ミーティングの開催	忙しいため、なかなか話をする時間が設けられないこともありますが、PDCAサイクルを心がけ活動前後で職員ミーティングを行っております。	
	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。	○		日々の送迎時など、コミュニケーションを図る	調査票を元に、業務改善につなげます。	
	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。	○		定期ミーティングの開催	今後も定期的にミーティングを開催し業務改善に努めて参ります。	
	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。	○		外部評価機関の導入	外部評価機関に依頼して、適正な運営および業務改善につなげています。	
	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。	○		多様な研修機会の確保	外部研修会への参加・事業所内研修などを行っています。また、職員それぞれの専門性の研鑽を奨励しています。	
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。	○		ホームページの活用	公式ホームページにて公開しています。	
	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。	○		適切なケアプランの作成	保護者様からの聞き取りや本人の意向を大切にに対応しております。子どものプランに関しては、目に留まる表紙に貼り付けています。	
	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。	○		個々人にあった支援の提供	医療的ケアや介護など、基本的な支援を中心に個々人にあったサービスメニューの提供に努めている。	
	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。	○		個別支援計画の作成	個別支援のための計画を作成いつも目につくように提示されています。	
	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。	○		利用者像にあったアセスメントツールの活用	施設独自のアセスメントツールを活用して、利用開始時やモニタリング時に細かい聞き取りや観察を行いスムーズなサービス利用につなげます。	
	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。	○		個々人にあった支援の提供	医療的ケアや介護など、基本的な支援を中心に個々人にあったサービスメニューの提供に努めている。 4月に作成した物は、全て記載されている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		多様な社会参加への取り組み	多様機関や関係者と連携して取り組みの幅を広げています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		多様なプログラムの作成	毎月、定期的にボランティアさんなどにも協力をいただきプログラムを作成しています。	

	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○		サービスメニューの充実	個別の課題、集団の中ではぐくみを踏まえて支援計画を作成しています。
	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。	○		朝礼での役割確認	当日の役割を朝礼にて確認している
	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。	○		朝礼時のミーティング	朝礼や職種間等でその日の業務日課及び重点課題については、情報共有および業務分担を行っています。
	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。	○		気になったことはすぐに話し合う	活動前後で職員ミーティングを行い、支援前には利用者様の様子やプログラムの流れ、支援方法を確認し合い、支援後は支援の振り返りを行い、次のステップアップや改善につなげていきます。
	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。	○		個別ファイルの活用	記録については、個別ファイルの中で特筆すべき点を記録として残していきます。
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。	○		的確な情報提供	児童発達支援管理者や施設管理者等、または医療ケアが必要な児童に対しては、看護師を参画させるなどして、きめ細かい情報提供を目指します。
	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。	○		他機関との連携・協働	職員は障害や病気への理解に努め、緊急時の対応を保護者様と確認し、安心して利用できるように体制を整えています。
	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。	○		他機関との連携・協働	相談支援員を含めた他機関との連携
	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。	○		他機関との連携・協働	相談支援員を含めた他機関との連携
	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。	○		他機関との連携・協働	連携・情報共有を目指します。
	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。	○		多様な社会参加への取り組み	多様な社会参加を目指します。
	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。	○		綿密なコミュニケーション	日ごろの利用時の様子については、随時お話の機会を設けます
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。	○		信頼関係の構築 研修という形だけでなく茶話会など気楽に参加できる形での機会を増やしています。	フィードバック時に対応方法などのアドバイスの機会を設けています。	
	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。	○		利用時の丁寧な説明 機会の確保	契約時に説明を行い、随時、不明な点は職員が説明するようにしています。支援の内容については支援計画の説明でお知らせしています。
	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。	○		機会の確保	契約時に説明を行い、随時、不明な点は職員が説明するようにしています。
	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。	○		利用時の丁寧な説明	支援の内容については支援計画の説明でお知らせしています。

保護者への説明等	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。	○		コミュニケーションの充実	利用後に保護者様へ直接フィードバックの時間を設けています。
	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。	○		マルシェや茶話会の開催	コロナ渦より控えておりましたが、定期的になちゅCafé（茶和会）を行っており、保護者同士のおしゃべりの場を設けてます。
	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。	○		法人内で対応マニュアルを作成して対応	相談や苦情があった場合、迅速かつ適切に対応するよう努め、職員間で共有し再発防止につなげます。
	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。	○		Instagram・ブログ・広報などの活用	Instagramや定期的な会報、ブログ等を通じて、情報発信をおこないます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報使用同意書の活用	利用時、ご家族様に個人情報の活用についての説明・同意をいただくとともに、今後も、個人情報が記載されて書類等の管理を適切におこなってまいります。
	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。	○		専門性の確保	個別相談等があれば、その内容について専門職が対応しています。今後もご家族様の信頼を得る相談支援に注力してまいります。
	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。	○		地域イベントへの参画	事業所イベント、マルシェへの開催。参画をボランティアさんなどを中心にご支援いただき今後も開かれた事業運営に努めます。
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。	○		各マニュアル作成	感染症マニュアルや防災マニュアルなど、独自のマニュアルを整備して、防災訓練などに努めてまいります。今後もマニュアルの更新などを含めて、随時、見直しを図ります。
	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。	○		非常時の対応について訓練等の準備を整えている。	火災などを想定した訓練を年2回、開催して対応しております。
	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。	○		定期的なアセスメントの実施	持病や体調について、詳細な聞き取りに努めます
	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。	○		利用前アセスメントの実施	食物アレルギーについては、利用前にご家族様からも詳細な聞き取りをしています。
	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。	○		安全計画の作成・マニュアルの共有	訓練等、未実施のため、今後は、継続的に実施の準備を進めていく。
	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。	○		安全計画の公開・掲示	安全計画については、入り口に掲示するなど、関係者とも情報共有を進めていきたい。
	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。	○		ヒヤリハットの活用	ヒヤリハットは事故につながる事案として記録に残しています。職員へは定期的に記録の声掛けを行っています。
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。	○		研修会の機会を創出	外部の研修に職員が参加したり、虐待防止マニュアル等を活用して、定期的な研修会や勉強会を開催しています。	
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、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。	○		身体拘束の禁止	サービス中での身体拘束は、原則おこないません。	