

公表

事業所における自己評価結果

事業所名					公表日	2025年 1月 31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。	3	どちらともいえないが 3人	バリアフリーで大集団・小集団とわけてある	広さはあるが車椅子が通ったり、下を貼っている子がいると少し気になる
	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。	3	2 (どちらともいえない1人)		・土曜日はもう少し人数が必要かなと思う ・欠員が出た時の補充ができない
	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。	5	どちらともいえないが 1人	段差がない	通路が狭い
	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。	6		毎日除菌を徹底している	
	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。	6		広いのでしきると間仕切りで個別療育ができる	
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。	2	どちらともいえないが 4人	毎月のm t gや会議で報告している	長い職員はわかるが短い期間の職員はあまり把握できていない
	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。	2	どちらともいえないが 4人	毎年12月～1月にかけて調査している	長い職員はわかるが短い期間の職員はあまり把握できていない
	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。	5	どちらともいえないが 1人		
	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。	6		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。	6		・ p j で各職員が研修できている ・医療ケアの研修ができてよかった	
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6		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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	6		保護者とのモニタリングは年2回おこなっている	
	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、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。	6			
	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。	6		m t g で共有できている	
	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。	3	どちらともいえないが 3人	できている	
	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、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。	3	どちらともいえないが 3人	管理者は研修会には参加できている	他の職員には報連相だけでは理解が難しい
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	どちらともいえないが 1人	個々に療育が行えている	

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		前月とはかぶらないように工夫している	もっと色々なことに取り組んでみたい
	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。	4	どちらとも いえないが 2人	それぞれに計画案があり、相談支援所と連携 できている	
	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。	6		・役割分担表に沿って毎月行っている ・m t gで話し合いをしている	
	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。	5	どちらとも いえないが 1人	振り返りの場を設けたり、振り返りノートを活用して共有を行っている	
	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。	4	どちらとも いえないが 2人	支援記録を毎日とっている	
	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。	6		・保護者と年2回モニタリング実施している ・相談支援所とのモニタリングも行っている	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	4	1（どちら ともいえない 1人）	保育士とスタッフ間で決めておこなっている	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	25	こ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。	6		視覚支援が必要な子どもにもわかりやすい写真やイラストで選んでもらえるようにしている	
	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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	6		保護者・学校・他事業所・相談支援所とで担当者会議を行っている	
	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。	2	2（どちら ともいえない 2人）	アセスメントシートや医師の意見書で連携している	
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。	6		保護者・学校・他事業所・相談支援所とで担当者会議を行っている	
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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。	2	2（どちら ともいえない 2人）		
	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。	6			相談支援所や保護者、学校から共有している
	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。	5	どちらとも いえない1 人	モニタリングで行なっている	
	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。	4	（どちら ともいえない 2人）		長期休暇などでは数回あるが普段は時間と場所問題で難しい
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6		参加できている	
	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。	6		メール、連絡帳、電話、送迎時に共有している	
	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。	6			相談では電話を受けている
	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。	6		運営規定は見えるところに貼っている、支援プログラムは乗せている 料金説明は計画時に説明している	
	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。	6	1（どちら ともいえない 1人）		たまに時間を作って面談や電話での相談がある
	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。	6		個別支援計画書で同意を得ている	

保護者への説明等	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。	6		たまに時間を作って面談や電話での相談がある	
	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。		6		要望がないので難しい
	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。	6		直接、LINEや電話で謝罪し事故報告書をあげて改善策を考えて実施するようにしている	
	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。	6		新聞・保険だよりを発行している	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		SNS・ブログをあげる際には顔出しはNGのところにはうつさないように徹底している	
	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。	6			
	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。		6		
非常時等の対応	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。	6		年2回、避難訓練をおこなっている	会報などで保護者には報告していくよう努める
	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。	6		消防署に計画書を提出している	
	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。	6		アセスメントシートや医師の意見書で連携している	
	49	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。	3	どちらともいえない3人	保護者からのアセスメントでは共有している	
	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。	5	どちらともいえない1人	防災マップを作製している	
	51	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。	6			
	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。	6		会社全体で情報共有してるのと、改善策も報告している	
	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。	6			注意の口調を気をつけたりできるようにmtgで話し合いをしている
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、こ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。		どちらともいえない6人		身体拘束はおこなっていない	