

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 2025年11月4日				
事業所名		公表日 2025年11月4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。	6	3	指定基準に比較して広めの事業所ではあるが、皆が一緒に体を動かすときに少しスペースが狭く感じる。部屋の大きさや人数に合わせた活動ができるよう意識している。狭くは感じる、整理整頓し限られたスペースでできる活動を工夫、安全配慮している。	児童発達支援の指定基準の約3倍の面積を確保しているが、身体を動かす活動をするには確かに狭い。整理整頓と、天候次第で積極的が外出して体を動かしていく。
	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。	9	0	定員10名に対して基本7～8名の人員配置をしている。	
	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。	6	3	流れが分かるようスケジュールを貼っている。プレイルームの床材的に車いすでの活動は難しそう。ばりあふりーにはなっているが、トイレの個数的に足りないと感じる	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	9	0	換気、グリーンケア導入、空気清浄機、エアコンの掃除などをして清潔な空間、感染対策をしている。	
	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。	8	1	半個室の静養室があり、休める空間を準備している。個別対応できるようにしているが、個室はない。面談時等特に。	
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	毎週、活動の振り返りをしている。振り返り時以外でも必要時助言、相談などしている。職員間でまだ差がある。外出時等のイベントは必ず振り返りをしている。	活動の振り返りをしていたことで、PDCAサイクルの考え方は身についてきたが、職員間でレベルの差はある。今後意識して振り返りをしていく。
	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	1	保護者向け事業書評家等で改善点があるか検討している。	
	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。	8	1	事業者向け放課後等デイサービス評価表。休憩時間や業務中など情報共有するよう心がけている。職員同士のコミュニケーションが少ないように感じる。	
	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。	2	7	現在第三者評価を導入していない。現在の所第三者評価をする依頼する予定はない。外部評価をしているか否かが周知されていない。	職員に外部評価とは何か、また外部評価を行っていない旨を書面を使って周知させる。
	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。	8	1	研修の案内の周知がある。出張扱いで受講させてもらっている。研修に参加できていないので学んだことを共有してもらいたいと思う。	研修資料の場所を書面を使って周知させる。
適	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7	2	HPで公表されている。理解しやすいと思う。	知らない職員がいるので支援プログラムを作成し県に報告。HP上で公表されていることを書面を使って周知させる。
	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。	9	0	利用開始後は3カ月、その後は6カ月に1度丁寧にモニタリングし本人と家族の要望を個別支援計画書に落とし込んでいます。	
	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。	8	1	個別支援会議での話し合いやどのような支援が合っているか色々な方法を考えている。パート職員は話し合いに参加できていない。	
	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。	7	2	職員全員が計画を理解し支援が出来ているかは不明	時々個別支援計画書の内容（主に目標）を把握して支援しているか確認していく。
	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。	7	2	療育ソフトでアセスメントツールを活用している。	児発間にアセスメントツールを使用してもOK、また希望のアセスメントツールがあれば準備することを伝えた。
	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。	8	1	こども家庭庁の指針通りに適切に記載している。	

切 な 支 援 の 提 供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	4	基本的に個人で立案している。外出計画は協力し立案している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	1	5領域を意識しつつ、様々な道具と素材を活用している。季節の行事活動、静と動の活動を取り入れている。	
	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。	8	1	児発管が原案を立案し、原案会議に常勤職員が全員参加している。参加できない非常勤職員にもアドバイスもらえるよう、数日間周知の期間を設けている。	
	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。	5	4	役割分担は児発管が確認している	
	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。	3	6	働き方改革で、早帰り推奨しており支援終了後の振り返りはしていない。	気付いた時点で各自アドバイスや等をするようにしている。情報共有ノートをもっと活用していく。
	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。	8	1	連絡帳に記載する内容はもちろんのこと、ご家族がメインで気になっていることや、特記事項等は別記として記録している。有事の際にご家族や医療機関に情報提供をしている。	
	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。	8	1	毎回前回と同じではなく、達成度に応じて本人と家族の要望を取り入れ見直ししている。	
	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。	5	4	4つの基本活動の他に5領域を意識した活動プログラムを立案し支援している。	4つの基本活動を知らない職員もいるので5領域についても同時に書面を使って周知する。
	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。	8	1	事業所で過ごす中で子ども達が自主的に発言できるよう促している。 おやつは毎回自分で選択している。	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	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。	8	1	可能な限り管理者と児発管両名で参加している。 が、あまり機会がない	
	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。	6	3	各医療機関の連携室とは連絡を取って必要時情報交換を行っている。協力医療機関とも連絡を取り合い相互協力関係を築けている。	
	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。	8	1	利用児を通して書類でいただいたり、FAXだったり学校により相違はあるものの、必要な情報は共有出来ている。	
	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。	1	8	情報共有等連携したことがない。	今後は新1年生の利用児が確定したら一度、児発や保育園、幼稚園と連絡を取っていくこととする。
	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。	4	5	情報共有等連携したことがない。（対象利用児がいない）	現在移行する利用児がいないためわからないが、今後そのような場合はこちらから積極的に情報提供していく。
	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。	3	6	児童発達支援センターやスーパーバイズの助言等がある仕組みをしらない職員が多数。去年も伝えたはずであるが周知しきれていない。	まずは困難事例として事業所内で検討会を行う。それでも有効な改善策が見いだせない時は児童発達支援センターや、ふぉーゆーさんに助言を求めていく。そのような流れで行っていくことを書面を使って周知していく。
	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。	0	9	こどもがいる施設に外出にするが、交流はない。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	4	5	昨年度から管理者が参加している。今年度も参加する予定。 わからない。	自立支援協議会に参加していることを知らない職員がいる。参加していることと、希望者がいれば参加できること、参加した際の資料を周知していく。
	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	0	送迎時申し送りを行っている。	
	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	3	わからない。	常勤職員全員で積極的にペアトレをしている。
	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。	8	1		
	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	0	個別支援計画書作成する際に、利用児本人の意向も取り入れ、計画を説明し同意を得ている。	

保護者への説明等	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	0	計画立案、説明と同意はかならず児発管が保護者に行っている。本人にもかみ砕いて説明し同意を得ている。	
	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。	8	1	主に管理者と児発管で対応している。	
	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。	0	9	保護者、兄弟も見学や参加できる活動があってもいいのかなと思う。	ペアトレの一環として、授業参観のような形式で活動を見学しつつ悩み相談や顔合わせなどの機会を年1回おこなってみる。
	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。	8	1	定例会で苦情等の周知をしている。苦情ではないが要望などあった際は、利用児用の情報共有ノートを活用している。	
	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。	9	0	インスタグラムで写真の掲載と活動内容、目的、様子を発信し週に1回更新している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	1	特に連絡帳の送信や郵送時の宛先確認は徹底している。	
	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。	8	1	口頭での申し送り、活動内容の連絡帳、主に写真での活動の様子を確認できるSNSと複数の伝達情報ツールを活用している。業務用携帯電話で随時連絡可能な体制は整えている。	
	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。	0	9	おこなっていない。	営利法人が地域の活動に混ぜてもらうのは難しい。 公園のゴミ拾い等やってみてもいいのかも。
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。	7	2	年に2回、避難訓練など実施している。振り返りをしマニュアル改定をしている。	
	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。	8	1	定期的に行っている。	
	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。	9	0	薬の詳しい内容までは把握できていない。薬（頓服薬）の場所は把握できた。	
	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。	8	1	医師の指示書はないが、名前カードの上と、おやつのカートにアレルギー等を表記している。調理レクの際にも事前に確認している。	
	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。	8	1	毎月始めに安全計画のファイルを確認している。	
	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	3	家族への周知はあまりできていない。	安全計画の詳しい取り組み内容までは周知していない。今後も説明は簡略化のまま。必要時や希望時は丁寧に説明していく。
	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。	8	1	ヒヤリハットのファイル作成。定例会での周知。	
	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	1	月に1回、定例会後に虐待防止委員会を開催している。年に1回研修を実施している。	
	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。	8	1	月に1回、定例会後に身体拘束適正委員会を開催している。年に1回研修を実施している。	