（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | |
|---|---|

公表日　2026　年　1月　30　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名 | 1名 | | 感染のことを考えると、もう少し広い方が安心できるので今後考えていきたい。 |
| | 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名 | 4名 | 利用する子どもの人数により、適切でない場合もある。 | 保護者が希望される送迎が、職員が増えればもっと多くできるので今後検討する。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | 視覚的に情報を提示したり、子どもに合わせた伝え方ができている。室内は完全バリアフリー化されている。 | 併設する障害者支援施設があり、同じ敷地内なので、情報共有を行い更なる連携が必要。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | 毎日、子ども達の利用前後に掃除、消毒等の環境整備を行っている。採光も十分で明るい雰囲気の空間となっている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 個室は静養室のみで普段使用する機会は少ないが、パーテーションで区切り、一人の空間が確保出来るよう配慮している。 | 子どもも様態や状況に応じ、一人で静かな空間で過ごせる場所を確保する。 |
| 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。 | 5名 | 2名 | 全職員でケース検討会議にて共有を行い、保護者や看護師、理学療法士、等の専門職の立場として意見を出し合っている。 | 意見が偏らないようにしていく。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | 保護者からのアンケートを集計し、全職員に周知、協議し、改善策を話し合っている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 月一回の会議や何かあった際はその都度意見を求めている。また、職員と個別に面談を実施している。 | 今後も職歴や職種に限らず自分の意見が発信できる風通しの良い職場を目指す。 |
| | 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。 | 4名 | 3名 | 適時、法人内の他施設より、見学に来られている。 | 第3者による外部評価は行っていないので今後は第3者評価を検討する。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | 法人の研修会に参加したり、重心児の療育や、医療的ケアの研修に参加している。また、会議の時間にテーマを決めて事業所内修を行っている。 | 引き続き業務に必要な知識が習得できるように各種研修会に参加する。 |
| 適切 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 7名 | 0 | 公表されている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 入院や体調不良などで子どもの状態が変化した場合は、その都度モニタリングを実施し計画を作成している。 | 児童発達支援管理責任者だけではなく、全職員、専門職の立場として再計画の必要性等の意見を求めていく。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | ケース検討会議の場や日頃の子ども達の様子から、保育士や看護師、理学療法士とそれぞれの専門職の意見を確認して計画を作成している。 | |
| | 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名 | 0 | 支援計画は利用者個人のファイルに綴じ全職員が閲覧できるようになっている。 | |
| | 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。 | 5名 | 2名 | 年一回アセスメントシートを更新している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 昨年度より、インクルーシブ活動の機会が設けられるようになり、地域の子ども園での健常児達との触れあいの時間を持つようにした。子どもに必要な項目が適切に、具体的な内容に設定している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7名 | 0 | 保育士だけではなく、看護師等の他専門職と協議し活動を考え実施している。 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| な支援の提供 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7名 | 0 | 曜日によって利用する子ども達の様態も違うので、子ども一人一人の様態に合わせた活動が提供出来るようにしている。 | |
| | 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て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。 | 7名 | 0 | リハビリなどの個別療育と他児との合わせた計画を作成し、活動を行っている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 子どもが来園する前に、ミーティングを行いその日利用する子どもについて出勤者で共有し、支援内容や送迎等についても確認している。 | 細かいことまで含めると周知できていないこともあるので、日誌の確認等の徹底を含め情報共有、連携を密にしていきたい。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | 職員一人一人が子どもの様子や気になる点を他職員に伝え、申し送りにも記入し、全員で共有している。また、統一した支援が必要な場合は話し合い、次の利用日までに対応できるようにしている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 子ども一人一人の様子を毎日記録し、次の支援や関わりに生かせるようにしている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 6ヶ月に一回はモニタリングを行い、支援計画の検証を行っている。また、入院等で体調の変化があった場合は、その都度モニタリングを実施し、再計画を行っている。 | |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 7名 | 0 | できることが限られる重度の子どもでも1人1人の様態に合わせてできることを提供している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 重心児ということで自己選択、決定が難しい子どももいるが、二者択一等子どもに合わせた選択や決定ができるように関わっている | |
| 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。 | 7名 | 0 | 参加できない時もあるが、依頼があった際はできるだけ参加できるように調整してる。児童発達支援管理責任者だけではなく、看護師や保育士等、子どもの状態を把握している職員も参加している。 | |
| | 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。 | 6名 | 1名 | 必要に応じ学校、特別支援学校(小学部)での会議や、病院での退院前カンファレンス、サービス担当者会議に参加している。利用時の状況に合わせ、看護師や保育士が参加している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 学校との連絡は常時、学校のホームページメール、スマホ等のSNSでの情報共有できている。トラブル等については適時電話で連絡している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 就学前利用されていた児童発達支援事業所等では必要に応じて連絡をとっている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 卒業後に利用される事業所には、必ず会議開き次に利用される事業所に資料を添え情報を伝えるようにしている。 | |
| | 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 。 | 7名 | 0 | 今まで特にアドバイスを受ける機会はなかった。 | 今後は必要に応じて連携を図り、アドバイス等を受けていきたい。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | インクルーシブ活動で、昨年に引き続き地域の子ども園との交流を持った。<br>好評だったので今後も継続して行っていく。 | 学校終了後の実施は時間的に難しいので、土曜日や夏休み等の長期休みを利用して活動をおこなっていきたい。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 4名 | 3名 | | 協議会等への参加はしていないが今後機会があれば参加していきたい。 |
| | 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。 | 7名 | 0 | 連絡ノートやその日の様子を記入するだではなく、送迎や迎え時に保護者の方と話をしている。また、気になる事等職員同士で共有している。 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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。 | 5名 | 2名 | 当事業所ではペアレントトレーニングの研修等は行っていないが、他団体を含め研修案内があった際は保護者に案内している。 | 今後も職員や、保護者に向けて情報提供を行っていく。 |
| 保護者への説明等 | 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。 | 7名 | 0 | 契約前には必ず説明を行い、利用者負担については重要事項説明書にて説明し、同意署名を頂いている。契約書と重要事項説明書は、保護者と事業所がそれぞれ一部づつ保管している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 計画作成前には、必ず保護者と個別に話しニーズ等の聞き取りを行っている。<br>重心児ということで、子ども本人からの聞き取りは難しいが、日々の支援の中で希望していること等を把握できるようにしている。 | |
| | 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 。 | 7名 | 0 | 個別に計画説明を行い、日付、サイン押印を頂いている。保護者には写しを渡している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 保護者からの悩みや相談はその都度聞くようにし、アドバイスを行っている。<br>また、当事業所だけでは受け止めきれない内容については関係機関等の情報提供を行っている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 1日、参観日の様な日を儲けその日利用される子どもの保護者に向け、子ども達の様子を見てもらったり、保護者同士が交流する機会を設けた。今後も継続して行う予定。 | 兄弟同士の交流の場はできていないので、今後は兄弟同士が交流できる場を設けていきたい。 |
| | 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名 | 1名 | 苦情解決委員、苦情受付担当者の説明を行っている。苦情申し出があった際はマニュアルに沿って対応している。 | |
| | 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。 | 5名 | 2名 | 定期的に広報誌わかば通信を定期的に発行し子どもの様子やお知らせ等を発信してる今後はＳＮＳ等でも発信していく予定。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7名 | 0 | 当事業所の個人情報取り扱いの同意書を得ているだけではなく、法人としての同意も確認している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 子どもには絵やサイン等で意思疎通を図っている。保護者には口頭、メール、書面等で伝えている。 | |
| | 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。 | 5名 | 2名 | 当事業所は、重心児や医療的ケア児が対象であり、感染対策の観点より地域の方を招いて行事を行うのは難しい。法人主催のイベントに参加し、地域の方交流する機会はある。 | 地域の感染状況を見ながら、機会を持っていきたい。 |
| 非常時等の対 | 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名 | 1名 | 各種マニュアルを事務所に置き、全職員がいつでも閲覧できるようにしている。 | 保護者には、面談、機関誌等で訓練など実施していることを伝えていく。 |
| | 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。 | 4名 | 3名 | 併設する障害者支援施設と協議で作成し、合同での訓練、法人全体での訓練のも参加している。 | |
| | 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名 | 1名 | 契約時に確認している。また、病院受診によって薬の変更があればその都度伝えてもらえるように話をしている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 主治医より、アレルギーが見られた際の指示書を頂いている。また、保護者より薬を預かり事業所で保管している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 安全計画はまだ作成できていないが、安全管理に必要な項目の確認や、チェックを1ヶ月に一度行っている。<br>今後、安全計画書を作成していきたい。 | |
| | 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名 | 1名 | 同上 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対応 | 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。 | 7名 | 0 | 日々の活動で怪我やヒヤッとした場面では事故報告書に記入し、全職員が確認し共有できるようにしている。また、再発防止策について必要に応じ保護者の意見も聞き検討を行っている。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 3ヶ月毎にチェックリストを行い、各職員が日々の業務の振り返りを行っているまた、併設の障害者支援施設との合同開催を含め、研修会に参加している。 | |
| | 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。 | 7名 | 0 | 身体拘束を行うと予想される場面を想定し個別支援計画に明記し、保護者へ説明し、意を得ている。また、身体拘束を行ったは、時間、本人の様子を記録に残している。また、子どもの様子を伝え、職員だけでなく保護者も含め身体拘束(ミトン型手袋）が必要か等の話をしている。 | 利用時の様子や保護者と相談し、可能であれば外す場面や時間を増やしていきたい。 |