

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		通所支援事業所なないろ		公表日		令和 7年 2月 25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		・一人一人の特性や療育内容に応じて支援室やホール等を使い分けるようにしています。		
	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。	6		・法定設置基準人を満たし、且つ保育士を1名増員して対応しています。		
	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。	6		・児童・生徒一人一人の特性に応じて視覚支援や手順表、動線等の構造化を図っております。 ・室内には手すり、スロープ、車椅子対応トイレ、低年齢用トイレ、室外にはスロープ、玄関階段に手すりを設置しております。		
	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。	6		・室内外の開始前点検及び清掃を徹底しています。また休息の必要な児童・生徒がゆっくりと休める静養室や活動に合わせて部屋を区分けしております。		
	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。	6		・クールダウンや休息、個別療育時に部屋をパーティション等で区切って使用しております。		
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。	6		・全職員がPDCAサイクルに則り業務を遂行し支援に反映できるように努めております。また改善が必要な際には保護者の皆様にも丁寧に説明をしております。		
	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。	6		・評価を受け法人又は、事業所内で検討する機会を設け業務の改善に努めております。		
	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。	6		・月1回の定例職員会議等において、常勤、非常勤全ての職員が参加し業務の見直しや支援方法の共通理解を図るようにしております。		
	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。	1	5		・第三者による外部評価は実施しておりませんが、法人として各専門委員会を設け委員を外部機関の方々に委嘱し評価、改善を図るようにしております。	
	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。	6		・全職員が事業所内研修、外部研修、法人研修等様々な研修に参加しており、必要に応じて伝達研修を行い資質の向上に努めております。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6		・保護者の皆様へ配布するとともに、法人HPに掲載しております。		
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	6		・アセスメントの際には、必要に応じて相談支援専門員も同席していただき多角的な視点での個別新計画の作成に繋がるようにしております。		
	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。	6		・児童・生徒の日々の様子をミーティングで共有し適切な支援が出来るようにしております。		

適切な支援の提供	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		・計画策定時に職員間で共有し、見直しが必要な際はその都度、事業所内で支援会議を行っております。	
	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。	6		・標準化されたツールを元に、行動観察が必要な時に適宜インフォーマルなアセスメントを利用しております。	
	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。	6		・ガイドラインに沿って支援を組み立てるとともに、一人一人の特性や成長段階にあった支援を提供するようにしております。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		・日々のミーティング等において一人一人の様子を職員間で話し合いながら集団療育、個別療育に反映できるよう努めております。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		・小集団生活の中でのびのびと自己発揮できるような場面作りを心掛けております。また一年の行事や慣習、季節を取り入れることでプログラムに変化を持たせるようにしております。	
	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。	6		・職員間で支援内容を精査し集団と個別を組み合わせるようにしております。特に長期休業時は一日の中で個別を重点的に取り組む時間を確保するようにしております。	
	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。	6		・送迎を含めた業務内容の確認を午前中に必ず行うようにしております。	
	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。	6		・時差出勤のため支援終了後の打ち合わせは難しい現状ではありますが、可能な限り実施するようにしております。(緊急を要する事案においてはこの限りではありません)	
	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。	6		・一人一人の利用時の様子を個別に記録しており、記録から課題や支援の手がかりを考察するようにしております。	
	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		・6か月に1回保護者の皆様の意向をお聞きしながらモニタリングを行い個別支援計画の見直しをしております。また必要に応じてモニタリング期でなくとも保護者の皆さんからの相談をお受けするようにしております。	
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。	6		・ガイドラインに則り、一人一人の成長段階に応じて4つの基本活動を組み合わせるようにしております。 ・地域交流の機会の提供については安全面を考慮し可能な範囲で実施しております。		
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		・成長段階や学年に応じた自己選択の活動機会を提供するようにしております。また自己決定が達成されることが意欲へ繋がるように支援をしております。		
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		・管理者及び児童発達支援管理責任者が会議に参画し、児童・生徒の様子を把握し報告できる体制を整えております。		
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		・地域の児童支援・療育部会に参加し、様々な関係機関と連携する体制を整えております。		
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		・学校に応じて定期的な情報交換や連絡調整を適宜行うようにしております。		

関係機関や保護者との連携	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。	6		・情報共有の必要性に応じて、保護者通して所属園等への情報提供又は連絡会の開催を実施するようつとめております。	
	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。	5	1	・保護者からの依頼に応じて支援内容等の提供をしております。	
	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	1	・利用開始時等においてアセスメントを行った上で、必要な支援方法の研修や助言をいただくようにしております。	
	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。	2	4		法人内に児童クラブがあるが、両職員間で交流の趣旨や重要性を話す機会は持っているが交流の実施には至っていない。
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	6		・定期的に地域の包括支援ネットワーク協議会等に参加し、多職種間で連携をしながら地域の課題に取り組んでおります。	
	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		・連絡帳又は送迎時、個別面談、電話等を活用しこまめに利用時の様子を伝えるようにしております。 ・保護者の皆様とのコミュニケーションを大切にいつでも相談できる環境作りに努めております。	
	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。	4	2		・各種研修情報は提供しておりますが、集団での研修は実施できておらず、個別にのみ対応しております。
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。	6		・契約時や内容の改定時に説明を行っております。また質問等には都度対応をし説明をさせていただきますいております。	
	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		・アセスメントやモニタリング時に可能であれば児童・生徒が同席し自分の気持ちを伝える場を持つようにするとともに、ご家族の意向も個別支援計画に反映できるようにしております。	
	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		・面談時に説明をしながら同意の署名をいただくようにしております。	
	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		・定期的な面談時の他に保護者からの相談の依頼に随時対応しております。 ・相談内容により他機関との連携が必要な場合にはご家族の同意を得ながら支援を進めてまいります。	
	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。	4	2	・年に1回親子レクリエーションの機会を設け保護者同士で交流できるようにしております。	・父母の会の設置及び、きょうだい児支援も実施しておらず今後の課題であると認識しております。
	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		・契約時等に事業所内の苦情窓口を説明させていただいております。また法人内において苦情解決委員会が設置されており迅速に対応、解決するよう努めております。	
	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		・年4回の法人便りやHP、SNS、月1回の事業所便りの配信を活用し、保護者の皆様や地域の方々に広く法人や事業所の運営内容を紹介しております。	
43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		・業務内容に規定されている守秘義務を順守し個人情報の取り扱い等には十分に留意することを職員全体で周知徹底しております。		

	44	障害のある子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		・日頃からの保護者の皆様とのコミュニケーションを大切に、お子様の情報を共有するのは勿論のこと、ご家庭での様子もお聞きしながら対応するよう努めております。	
	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。	1	5	・事業所周辺のクリーンアップや地域の商店への買い物体験等事業所側から地域へ出向くようにしております。	・地域の皆様に事業所に招待する等は実施できておらず、今後の課題と考えております。
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		・各種マニュアルを策定し、保護者の皆様がいつでも閲覧できるように事業所カウンターに設置しております。 ・各種マニュアルに応じて年間計画を策定し訓練や研修を実施しております。	
	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		・BCPの策定及び定期的な様々な災害に対応した避難訓練を行っております。 ・年に1回法人本部と合同の避難訓練を実施しております。	
	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		・服薬が必要な児童・生徒においては事前に保護者と確認し通院後の薬の情報提供をいただいております。また服薬時は服薬依頼書を交わし安全に服薬したことを書面にて確認できるようにしております。 ・一人一人の医療情報を全職員間で共有しております。	
	49	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	5	1		・今年度は食物アレルギーの対象児がいないため行っていません。
	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。	6		・安全計画を策定し計画に基づいた訓練や所内研修、外部研修を行っております。	
	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		・定期的な避難訓練や職員対象の消防士による救命講習等の様子を月の便り等で配信しております。	
	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		・事故を未然に防止するためにヒヤリハット報告書を作成しております。また内容を職員全員で共有し検証と再発防止に努めております。	
	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		・「障害者虐待防止・権利擁護研修」へ毎年、職員が交代で参加し伝達研修を行っております。 ・法人において年に1回以上の障害者虐待防止委員会を開催しております。	
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、子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。	6		・運営規定や障害者虐待防止マニュアル等、個別支援計画に身体拘束を行わない旨を記載しております。また、やむを得ず行う場合の定義を職員間で周知しております。		