

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		放課後等デイサービス ななりの		公表日		2025年 3月 9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	2	1階、2階に分かれて子どもの特性に応じて対応できるように支援しています。身体を動かさず活動の時には近くの公園を利用しています。	目が行き届きやすいが、運動などの活動の際にスペースが足りないため、活動内容を検討する必要がある	
	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。	5		児童指導員、保育士、言語聴覚士、看護師と様々な職種スタッフを配置しており、多角的に評価ができています		
	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。	5		視覚的に分かりやすく、達成感を感じることができるよう工夫しています 静かな部屋と活動の部屋を分けて過ごせるようにしています 建物の構造上完全なバリアフリー化は難しいのが現状です。必要な場合は職員が階段の上り下りを補助し、安全への配慮を心がけています	引き続き、わかりやすく、過ごしやすい環境となるよう、配慮の必要性に応じた対応を心がけていきます。	
	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。	5		毎日の清掃、消毒を行い清潔な環境に気をつけています。感染症予防のため、定期的な換気の徹底に努めています。		
	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。	5		本人の気持ちの切り替えなどで個別に対応する場合、必要に応じて別室（事務室）で対応しています。		
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。	5		PDCAサイクルを心がけ、毎日の職員ミーティングにおいて現状把握、課題の抽出、業務の見直しを図っています。	引き続き、PDCAサイクルを心掛け、現状把握と課題の共有に努めていきます。	
	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。	4	1		今回初めての保護者評価のため、今後、業務改善に活かしていきたいと思います	
	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。	5		毎日の職員ミーティングにおいて意見交換を行っています		
	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。	3		現在は利用者と社内の評価のみとなっております。	分からない＝2名 今後、必要性に応じて外部評価を検討していきます。	
	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。	5		内部研修を行い、支援の質を高めるよう努めています。	内部研修のみでなく、外部研修の機会を設けていくことを検討します。	
適	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5		2024年12月に支援プログラムを作成、ホームページにて公表しております。	継続して内容を適宜修正し、様々なケースに対応できるものにしていく予定です。	
	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。	5		日々の支援や保護者の方、相談支援員等の情報なども含めて課題を分析し計画作成を行っています	引き続き包括的な支援と具体的なプログラムの作成に努めます	
	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。	5		お子さんに関わる職員が共通理解を図るため、毎日職員ミーティングを開催し情報共有と統一した支援を行っています。		
	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。	5		毎日のミーティングでの情報共有を行うと共に、職員が個別支援計画もいつでも確認できるようにしています。		
	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。	5		ABA（応用行動分析学）に基づいたアセスメント、対応法を実施しています。	非常勤スタッフにもアセスメントや対応が浸透するよう調整を行っています	
	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。	5		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」に沿った内容を踏まえて個別支援計画に反映、設定しています。		

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		月に1度プログラム会議を行い、子どものどういったところを伸ばしたいか等の意見を出し合いながらプログラム計画を行っています。	引き続きプログラムの方向性や目的等を確認し、スタッフ全員が同じ目標に向かうことができるよう継続していきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5		上記同様、固定化しないよう毎月、プログラム会議を開催しています。	引き続き、子ども達が楽しんで苦手を克服、得意を伸ばすことができる活動プログラムを行っていきます。
	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。	5		個別支援計画にお子さまに応じて必要な個別活動と集団活動を記載しており、計画に基づいた個別・集団活動を毎日実施しています	引き続き個々の状況に応じた個別活動と集団活動を踏まえた支援計画の作成と支援に努めます。
	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。	5		毎日の職員ミーティングで必ず打ち合わせを行い、それぞれのお子さまに必要な支援の確認やプログラムの流れ、役割分担や、配慮点の確認を行っています。	
	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。	5		毎日のミーティングにおいて、振り返りを行い、次回の支援に活かすことができるよう全員で検討会を行っています。	
	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。	5		日々の支援について個別記録を行っています。	非常勤職員にも記録・検証が行えるよう改善していきます。
	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。	5		6か月に1度、見直しを行っています。	
	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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	4		現在、集団活動や個別活動を通して成功体験を積み自己肯定感を高めること、他者と関わり方を学ぶこと等の場面を設けながら支援を行っています。	分からない=1名 地域交流の部分があまり行っていないため、今後検討していきます。
	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。	5		活動の中で自己選択する場面を設けながら支援を行っています。	
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。	5		現在は児童発達支援管理責任者が主に出席しています。	今後は担当者も参加していけるように検討していきます。
	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。	4		必要に応じて関係機関との連携を図っています。	分からない=1名
	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。	5		主に保護者の方を通して情報共有を行っています。必要に応じて、直接連絡を行い、情報共有を行っています。	
	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。	2		対象となるお子さまがいる場合は情報共有のための連絡をさせていただいております。	分からない=3名
	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			現在は対象となるお子さまがいないため、今後、確立していきます。
	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。	4			分からない=1名 事業所間での連携を深めていけるよう研修会などに参加していきます。
	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。	1	3	限られた時間内で個々に応じた支援を行っているため、当施設から放課後児童クラブや児童館に直接出向いて交流する機会は設けておりません。	分からない=1名 必要な場合には今後、検討課題としていきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。		4		分からない=1名 要請があれば参加していきます
	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。	5		日々の支援記録には活動内容だけでなく、それぞれのお子さまへの支援内容や具体的な言動を記載するようにしています。また、いつもと様子が異なる場合には個別に連絡をさせていただいています。	
	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。	3	2	必要に応じてご家族との情報共有は行っているが研修会などはまだ行えていません。	来年度は保護者会などでペアレントトレーニングの機会を設けることができるよう立案中です。
	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。	5		契約の際にご説明させていただいております。利用者負担は変更がある度にお知らせしております。	
	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。	5		お子さまと保護者の意向を計画書に記載し、ニーズを踏まえた支援計画を作成しています。	
	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。	5		支援計画内容を説明する面談を設け、同意を得ています。	

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。	4		初回面談の際や支援計画の説明時、適宜、チャットなどを通じて必要に応じてご相談にお応えできるようになっています。	分からない=1名
	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	今年度の保護者会の開催は行えませんでした。	来年度は保護者会が開催できるよう、立案中です。
	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。	5		苦情やご意見があった場合、迅速かつ適切に対応するよう努めています。	
	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。	5		毎月の行事予定や活動の様子はご利用いただいているアプリやSNSを通じて発信しております。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		個人情報が記載された書類などは鍵付きキャビネットにて保管しています。	
	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。	5		表情や行動から読み取る、静かで落ち着いた環境を設定するなど、それぞれのお子さまが伝えやすい方法を職員が理解し、相互の伝達方法に配慮しています。	
	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。		4	発表会のような地域住民が参加できるような行事は設けておりません	分からない=1名
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。	5		緊急対応マニュアル、感染症マニュアルなどの作成は行っており、職員間での周知も実施しています。保護者の方への周知がまだ行えていません。	今後、掲示するなど保護者の方への周知も行っていきます。
	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。	5		BCPの策定と避難場所の確認などの訓練を実施しています	今後様々なことを想定した訓練を検討し実施してきます
	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。	5		利用開始の際、健康状況の確認、お薬手帳のご持参を保護者の方に行っています。また必要に応じて聴き取りも行っています。	
	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。	5		利用開始の際にアレルギーのあるお子さまへの対応法などを細かく確認させていただいております。また、アレルギー発症時の対応法もマニュアル化しています。	
	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。	4	1	安全計画を作成し、安全管理に必要な措置を講じる体制を整えています。	
	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。	4	1	ご家族への周知が不十分なところがあります。	保護者へのお知らせが安全計画に基づいて行われていることへの周知が不足しているため、よりわかりやすい周知方法を検討します。
	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。	5		危険な事例があった場合、報告書に記載し、ミーティングを通して職員で共有しています。	
	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。	5		虐待防止のための研修(講義)などを行っています。	
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、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。	5		現在、必要な場面がありませんが、身体拘束の必要性などを研修にて学ぶ機会を設けています。		