

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		こどものデイサービスなないろ		公表日		
				2025年 3月 3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。	8		法令で定められている広さ以上で対応し個々の特性に応じた個室の確保や一人当たりのスペースの確保が出来ている。発達支援室の有効利用を必要に応じてテーブル、ソファアの配置により出来ている。	
	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。	8		法令で定められている人数以上の配置されています。常勤職員の有給に関しては法令上サービス提供時間帯を通じて支援の提供に当たることまでは定めていないという厚労省の見解もあります。当事業所では利用者支援に支障がないように、他分野より兼務職員を配置しています。こどもの特性や状態に応じて1対1での支援を行っています。また必ずしも常勤職員である必要のない職種についても基本的には常勤での雇用を行って支援の充実を図っています。	
	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。	8		生活空間はそれぞれの部屋に写真や絵カードを用いて視覚的に伝える工夫を実施しています。手順書や絵カード等にて、活動の流れを示し場所を明確にするためにテーブル、ソファアの配置を必要に応じて変えている。トイレ内に手すりの設置、フルフラットになるリクライニング機能付き車いすでもそのまま移動でき、方向転換できる広さのある通路としています。	
	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。	8		温度・湿度の管理調整、エアコン・サーキュレーター・加湿器を設置し、適宜清掃を行っている。活動に合わせて机を配置している。また5S活動の実施をしています。	
	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。	8		サービス提供時間帯は、静養室・相談室を利用者に開放をして使用しています。十分な広さの発達支援室以外にも個別対応が出来るよう環境調整を行っています。また、着替え等が必要なこどものためにプライバシーに配慮し、静養室内を男女入れ替えて支援を行っています。健康上の観点から午睡が必要なこどもにも静養室内を使用出来るよう整備しております。	着替え支援でも個室を使用しているため、時間調整が必要なことが起きた。タイマーなどで使用時間をこどもと一緒に決めて改善を図りたい。
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		事業計画に分掌事務分担をして各職員が自分の担当が解るようにしています。毎月分野ごとの会議があり、全体会議で意見・質問・相談の共有をしている。月報にて振り返りをしている。業務反省を実施し、課題と反省を抽出し、次年度に活かせるような取り組みを実施しています。	
	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。	8		保護者向け及び事業所職員向け自己評価に対し、自己評価会議を開催しています。意見を踏まえた対応を検討させていただき公表しています。そのほかの事業所独自のイベントごとに保護者向けアンケートを行っています。	
	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。	8		会議やミーティング・個別面談で意見を言える場がある。業務反省で振り返り・改善を行っている。	
	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。	8		第三者機関による外部評価は受講していない旨重要事項説明書には記載しているが、独自に法人として相互監査を受け評価している。また施設一般開放に協力してくれた方にアンケートでの評価や外部有識者、関係機関の出入りは多く施設内や支援の評価を受けている。	

	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。	8		事業計画での年間事業所内研修の他、外部研修・自己研鑽研修など積極的に参加できる機会が確保しやすい。	
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	8		策定し公表をしている。さらに保護者へ配布している。	
	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。	8		新年度にはアセスメントシートを提出してもらい個々の利用者のニーズを踏まえた上で必要な支援を行えるよう個別支援計画を作成しすべての職員が関わっている。またモニタリング時にも適切に子供の状態にあったアセスメントを実施し個別支援計画案に落とし込んでいる。	
	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。	8		個別支援計画作成時には、各職員が担当を行い見立ての共有は全職員が携わっている。職員からの意見を聞きながら作成している。毎月の会議にて利用者状況として振り返りを実施し、緊急時にはすぐに変更、対応、支援方針を確認し保護者、相談支援事業所へと連携を図っています。	
	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。	8		その都度共有され、日々支援を行いサービス提供記録への記載を行っています。	
	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。	8		標準化されたアセスメントシートを活用しています。さらに年齢別やそれぞれの特性に応じたアセスメントシートを使用している。緊急時には状態によって行動観察記録も作成しています。	
	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。	8		ガイドラインは全職員に配布し、事業所内研修の中で「ねらい」や「支援内容」を共通化出来るよう研修の実施を行っています。その上で個別支援計画に児童の今の状態だけではなく、将来のことも考えながら計画立案しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		全職員で案を出し合い事業所の活動プログラムの年間計画を擁立しています。長期休みや学校代休日ならではの活動の策定も会議で話し合い、担当者を配置しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8		5領域に沿った「ねらい」を明確にし、活動を固定化しないようアレンジしている。調理や季節に合わせた行事を取り入れている。	
	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。	8		個別・少人数・多人数と組み合わせで行っている。個別活動では呼名されると支援者と1対1での支援をすることがこどもに根付いている。付随して専門的支援を個別化、グループ化で実施しています。	個別の活動ではこどもが自ら取り組めるよう環境調整をさらに深めたい。
	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。	8		ミーティングを行い前日の振り返りやその日の活動や役割分担について共有している。	
	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。	8		シフト制のため、翌日のミーティングで振り返りをし、伝達事項は日報に記載している。記載に関する処理が済・未も明確にしている。	
	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。	8		記録をとることにより、支援の検証を話し合い利用者状況をまとめ共有している。記録について、記録の書き方、記録用紙の研修を行っています。	
	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。	8		6か月ごとに振り返り、見直しをしている。緊急時、必要時に置いて適時にモニタリングを実施し個別支援計画の見直しを保護者と面談を行っています。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	8		複数の活動を組み合わせつつ、子どもたちに聞き取りながら主体性を育めるよう支援を実施しています。	

	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。	8		遊びや活動を通して話を聞く場、選んでもらえる機会を作っている。	
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。	8		児童発達管理責任者が参加している。	
	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。	8		自立支援協議会こども分科会、生活支援、相談支援分科会等との連携する場に参加しています。また巡回相談支援事業に携わり保育、教育関係との連携しています。支援会議では子供の状態に沿った連携先と相談、協議する場に参加して地域として体制が構築されています。	
	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。	8		各学校より年間行事予定や毎月の下校時刻表を頂き送迎の調整を行っています。お迎え時に引継ぎを行い、必要に置いてすぐに連絡調整が図れるように体制が整っています。	
	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。	8		対象児童がいる際は、紙面での共有や支援会議、こどもの様子を見学に行き情報共有を行っている。	
	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。	8		移行支援会議に参加しています。情報提供出来る仕組みを取り入れている。	
	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。	8		同じ市内に児童発達支援センターはないですが広域圏での児童発達支援センターや岩手県発達障害者支援センターの研修を受けている。さらに相談や事例検討する機会も設定されています。	
	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。	8		学童や児童館の諸事情等により交流はないが、ななちゃれ(施設一般開放)を通して、地域の子供達と活動する機会があります。事業所のイベントとして地域の子どもたちが来所する取り組みを実施しています。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	8		自立支援協議会の内容によって管理者が参加している。研修等は直接処遇職員が参加出来るようにしている。地域課題の改善、解決へと繋げている。	
	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。	8		連絡帳や送迎時に様子を伝え共有している。必要に応じて面談の機会を設定している。さらに随時電話相談等に対応している。	支援時間や活動時間に時間を要した際、保護者との連絡帳に記入することが出来かねた日がある。今後ICT化を推進するため保護者共有アプリをしていく予定で解消したい。
保護者への説明等	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。	8		申し出があれば随時ペアレントトレーニングの開催が出来るよう体制を整えています。保護者懇談会を行っている。	
	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		契約時・変更時に行っている。	
	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。	8		モニタリングの際に意思確認を行い、保護者には書面で記載していただいている。	
	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。	8		面談にて説明を行い、同意を得ています。	
	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。	8		保護者面談や事業所内相談を行っています。支援の内容を伝え自宅でも取り入れられるよう絵カードなどを渡している。	
	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。	8		学校や地域の活動を考慮し負担とならぬよう保護者会は設立しておりませんが、保護者懇談会・おやこ夏祭り・家族記念撮影会・思い出おゆずり会・施設一般開放ななちゃれ等、兄弟・家族参加型のイベントを実施しています。兄弟児支援としてはシブリングサポーターとして登録しています。	
	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。	8		ご意見、豪要望を聞き取り、素早い対応を行い、今後の対応を共有し、保護者様へフィードバックをして書面にて確認をさせていただいています。	

	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子どもや保護者に対して発信しているか。	8		毎月のおたよりやSNSで発信している。予定表を配布しお知らせを行っています。必要に応じて事業所長名での書面交付もしております。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		個人情報についての認識・確認・取り交わしを行っている。法人として個人情報保護法の研修も実施しています。	
	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。	8		絵カードや手順書を使用するなど、伝わりやすい環境を配慮している。養育・療育相談など事業所内相談の設定をしている。文書では分かりにくい事をフロー図にして契約時に配布しています。	子どもを中心に捉えた際、生活の中では家庭、施設のみならず学校との共有する必要がある。学校によっては個別の教育支援計画のすり合わせが出来かねるようで、教育と福祉の連携を強化していけるよう働きかけたい。
	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。	8		施設一般開放を行い「ななちゃれ」や「バザー」を開催している。地域にチラシやポスターの掲示をお願いしている。	
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。	8		マニュアルは全て作成済みであり、新人職員研修時に活用している。変更があった際には会議時に共有しています。保護者へはいつでも閲覧出来る状態にしています。年1回の訓練等に対し、毎月1回避難訓練を行っている。	
	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		BCPは策定済みで会議時に全職員で共有している。月1回の避難訓練や非常時の電話連絡の訓練、非常災害の備え等を行っています。	
	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。	8		アセスメントシートでの確認を行っている。施設内での服薬の際は、おくすり手帳のコピーをいただき預かり、与薬とダブルチェックの体制を整えている。インフルエンザ予防接種は毎年聞き取りを行っている。てんかん発作等に関しては医療的ケアの指示書を医師からいただき、岩手県医療的ケア児センターの研修を独自に依頼し受講しています。	こどもの状態（アレルギーや疾患等）によって予防接種の接種状況が違うが、任意の予防接種であっても感染状況等を鑑みて聞き取りは行っている。回答を差し控えるご家庭については追ってはいない。
	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。	8		対象児童はいないが、毎年アレルギーの有無を確認しています。	
	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。	8		安全計画の策定済みで、危機認知、防犯訓練などの実施をしている。安全計画の見直しをし、会議にて共有をしています。	
	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。	8		緊急時の保護者の連絡先を把握しています。契約時において避難先等をお伝えし、事業所玄関にも周知出来るよう掲示しています。	
	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。	8		再発防止については改善をすぐを実施しています。毎月の会議にて共有をしています。	
	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。	8		事業所内研修を行い、毎月虐待防止チェックリストを活用している。虐待防止に関する人権自己チェックも年に1回実施しています。	
	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、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。	8		身体拘束適正化委員会を実施し、研修を全職員が受けてフロー図が策定されています。保護者へは契約時に説明をし、個別支援計画に記載をして同意をえています。	