

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		wish	公表日			令和7年5月28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が適切であるか。	8		法的に定められたスペースを以上の場所確保をしており、利用児童が安心して過ごせる環境作りを行っています。	切り替え等のためのフルタイムのスペースについては兼用になっているため状況によっては児童が利用できないことがある。その際は別のスペースの提案を行うなどの配慮を今後も継続して行う必要があります。
	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。	8		法令遵守し職員を配置しています。休校日や長期休暇時は職員の勤務時間、勤務体制を工夫しています。	特記なし。
	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		傾斜のある土地に建つ住宅を利用して運営しています。事業所前道路の改修は前年度で終わっていますが、完全にバリアフリー化されたわけではありません。危険箇所の確認は毎日行っており、場所の応じてけが防止のクッション材の使用、掲示物での注意喚起を行っています。また療育活動の中で「危険の認知・予測」について触れる機会をもっています。	室内階段への手すり設置についての提案があり、今年度内で検討していきます。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	8		毎日掃除、消毒等を欠かさず行っている。天候に応じて空調設備を稼働させ心地よく過ごせる空間作りを行っています。	特記なし。
	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		室内の一部の場所(洗面所・学習室・事務室)を本人の状態に応じて使用しています。その際には、施設設備の使用や接触による怪我等を防ぐため、毎回説明をしています。	使用する際の状態によっては、施設設備等の使用や接触による怪我等が想定できるため、移動できる物品等の管理場所等の検討を継続して続けていく必要があります。
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。	8		毎日、ミーティングを通して業務内容等を確認しています。その中で提案事項が出た場合、試行期間等を設け改善が図れるのかどうかも含めて検討しています。	次年度は自身の目標や事業所側が求める職員像などと照らし合わせて目標を共有したり、スキルアップにつなげられるような評価体制の構築に向けて検討・準備を行っていく予定です。
	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		全職員での評価表の結果についての確認を行っています。その過程の中で事業所ができていないことや不足している事柄、今後の施設運営について共有する機会としています。	現状維持を目標にするのではなく、更に質の高いサービス提供に向けてハード・ソフト面からも検討し業務改善につなげていきます。また各種会議前後等を活用して保護者の皆さまからのご意見を伺っていますが、定期的い計画できるように取り組む必要があります。
	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。	8		毎日のミーティング等で意見等を聴取したり、入職後は定期的に管理者との面談を持って、できる限り職員の意見や状況を共有するようにしています。	次年度は自身の目標や事業所側が求める職員像などと照らし合わせて目標を共有したり、スキルアップにつなげられるような評価体制の構築に向けて検討・準備を行っていく予定です。
	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。		8	特記なし。	準備をすすめてまいりましたが第三者評価はまだ受けることができていません。評価受験に向けて再検討していきたいと考えています。
	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。	8		導入しているシステム会社が開催している研修を多く取り入れています。また法定研修も年間計画を立てて必ず実施できるようにしています。事業所側が提案する指名研修の他、療育活動に導入できそうな制作等の講習会など様々な研修を織り交ぜた、提案型の研修開催も行っていく予定です。	事業所側が決定している研修、法定研修などを主としており、職員からの提案型の研修が開催されていません。制作物、個人のスキルアップにつながる内容の講習会なども受講できるようにしていく必要があります。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	8		支援プログラムの公表はホームページ・SNS上で行っており、見学や体験時も支援プログラムを提示しながら事業所説明を行っています。	支援プログラムの作成は行えたが、プログラムの見直しについての手順が示されていない。また現在通所している児童・保護者の対しての周知不足がある。

適切な支援の提供	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		アセスメントスキルの向上を図ると共に日々の関りを通じて課題の抽出・評価を行っています。令和7年1月からは公認心理師、令和7年度からは児童担当制を導入しより細かなニーズ分析を行っています。	アセスメントツール等の活用を行っていないため、今後は5領域に沿ったアセスメントツール等の活用に向けて準備し客観的な評価を行う必要があります。
	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。	8		担当者会議で確認しています。その中で優先準備や当事業所が取り組めることなどを掘り下げて検討しています。共通理解の手段として、個別の手順書等の作成も行っていきます。	担当者会議内での意見が少なく、個別支援計画への変更等は多くないです。できるだけ具体的な表現で共有していく必要があります。令和7年度は担当職員制を導入しより共通理解できるように進めていきます。
	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		毎日のミーティングや各種会議を通して個別支援計画に沿った支援かどうかを確認し、日々の記録は計画書を意識しまとめるようにしています。また随時、導入しているシステム内で個別支援計画等の情報を確認できるようにしています。	モニタリング会議(担当職員・その他職員)の開催が定期・計画的に開催されるよう業務スケジュールの再検討が課題となっています。
	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。	6	2	日々の行動観察はお迎えから活動、職員を介しない会話まで細かく行っています。またお迎えした職員が事業所入室後の対応を行うことで、一連の流れに沿った対応ができていくかと思えます。	標準化されたツールの活用は行っていないため、事業所できつできるツールの検討から行う必要があります。
	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	2	個別支援計画ではかならずガイドラインに示されている項目に沿って課題の抽出、支援内容を明記しています。	家族支援や移行支援についても明記していますが、集団・個別療育共に事業所全体のスキルアップが不可欠で、支援内容の幅を広げていく必要があります。事業所職員一同研鑽を重ねながら支援方法についての選択肢を広げられるようにしていきたいです。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		児童指導員を中心に計画立案しています。個別療育から集団療育に発展させられる活動もありますので、日々アイデアを出し合ったり、振り返りの時間を活用して細かな部分の修正をかけています。子どもたちからの提案型活動、令和7年3月からは月2回、土曜日の開所を行っており、そこではより個別に向けた療育活動を行っています。	特記なし。
	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		上記項目参照。	特記なし。
	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		通所児童のすべてにおいて個別活動と、集団で行う活動を組み合わせ計画が作成されています。	令和7年3月からは土曜日に事業所を開所し受け入れ人数を制限させていただき、より個別課題にそった活動の展開を行っています。個別プログラムの充実が課題となっています。
	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。	8		毎日約1時間程度のミーティングを持っており、昨日の振り返りと共に当日の役割分担や対応方法、活動の運用について確認しています。	通所する児童に合わせたリスク管理や支援方法をあらかじめ想定しておく体制作りを今後も継続していくことが課題となっています。
	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	3	支援終了後は、記録業務に入るため、翌日のミーティング時に前日の振り返りを実施しています。ただし、状況に応じてその都度申し送りをして共有しています。	職員の判断に任せているため、当日の申し送りが必要な事柄が翌日へ持ち越されてしまいうリスクがあります。当日内に申し送られるべき事項について職員へ周知する必要があります。
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。	6	2	支援終了後に記録の時間を確保しています。また支援記録とは別に申し送りをそれぞれ通所児童別に記載しており、アセスメントモニタリング時に活用しています。	記録方法の効率化を図るための検討がされていないため、今後の検討課題としています。	
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。	6	2	定期的に予定を組みモニタリングを実施しています。	モニタリング会議への参加職員を増やすこと、有意義な会議ができる時間の確保のため予定の組み方などに課題があり、検討予定です。	

	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」を複数組み合わせる支援を行っているか。	6	2	必ず児童発達管理責任者が参加しています。できるだけ担当職員も参加し、他の事業所や支援機関との共有・意見交換等の場に出向くようにしています。	特記なし。
	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	2	普段の療育活動の中で随所に選択して決める作業を盛り込むようにしています。	活動や商品選定などを「自分で選択する」という作業については多く機会を持っているが、人間関係上やコミュニケーションの中で「断る行為」を自己選択する力をつけるためのSST等を増やしていくことが課題です。
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。	8		必ず児童発達管理責任者が参加しています。できるだけ担当職員も参加し、他の事業所や支援機関との共有・意見交換等の場に出向くようにしています。	特記なし。
	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	2	日頃から関係者と連携して支援を行うよう心がけています。また状況に応じてどの機関と連携を取る必要があるか？と意識しています。	特記なし。
	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		下校時間や行事等の情報は主に通信アプリや保護者を介して行っています。学校送迎時のトラブルなども含め、学校での様子も積極的に何ようようにし連携を図っています。トラブル発生時においても、随時連絡をとり対応しています。	特記なし。
	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	1	保護者様や担当者会議、モニタリング会議、事業所間での連絡調整を密に行うようにし、移行がスムーズに行えるよう意識しています。また見学等をさせて頂き情報収集するようにしています。	特記なし。
	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。	3	4	障害福祉サービスへ移行した対象児がこれまでいませんが、児童の最善になるよう情報共有を進めていきたいと考えています。	特記なし。
	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	日頃から児童発達支援センターからの情報を確認するようにしています。また情報提供されているエイブルなどの活用は行っています。	情報の収集は行っているものの、当事業所からの働きかけは行っていない。今後は各種研修、事例検討、スーパーバイズの機会が得られるよう連携を図っていきたく考えています。
	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。	4	4	前年度は他の放課後等デイサービスとの交流会を持つことができ、地域の福祉祭りに参加することができました。	令和6年度は保育所やこども園等の関係機関との交流の機会を提供することができませんでしたが、どのような方法や内容であれば当事業所で実施できるのかを検討していきたく考えています。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。		8	自立支援協議会への参加は行っていません。放課後等デイサービスの事業所の集まる会議等へは積極的に参加しています。	まずは他の放課後等デイサービスや地域の学窓クラブ等々の交流、関係機関とコミュニケーションを取っていくことから始めたいと思います。
	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。	8		送迎や引き渡し時、通信アプリ等を使用して細やかに連絡をとり、状況や課題について共有できるように努めています。	ご家庭での様子や、困り事など保護者の皆様と相談しやすい雰囲気作りを行い、相談しやすい環境づくりを更に進めていく必要があります。
	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。	1	7	令和6年度は保護者会のみで開催となり、ペアレント・トレーニング等、研修機会を企画することができませんでした。	ペアレント・トレーニングや研修機会等についての実績がなく、外部講師招聘する等開催へ向けての検討を行っていきたく考えています。
	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。	7	1	利用契約を行う際に説明しています。説明を受ける保護者や利用児の皆さんのペースを考えながら丁寧に行うようにしています。	特記なし。
	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		各種会議の機会等を確認しながら保護者様の意向を確認するよう努めています。	保護者様のご意見は確認するようになっていますが、児童本人の意向や意見を時間をかけて確認する機会の不足を感じています。今後担当職員も交えて意向を確認する場を設定していきたく考えています。

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。	8		個別支援計画の交付時に行っており、保護者・対象児童の要望がきちんと反映されているかどうかを丁寧に確認しながら行うようにしています。	送迎や各会議棟の場を活用し、説明を行っていますが丁寧な時間が確保できない場面があり課題があります。保護者様との時間調整方法を工夫し行いたいと考えています。	
	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		相談等があった場合にはその都度タイムリーに対応するようにしています。また相談しやすい雰囲気作りを行うようにしています。	現在は相談があった場合のみの対応しかできておらず、計画し定期的にお話をする機会を持つことはできていません。〇ヶ月に1回程度等と計画を立てていきたいと考えています。	
	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軸を設ける等の支援をしているか。	3	5		令和6年度は年1回、保護者会を持つことができました。	保護者会の開催のみの実績しかなく、きょうだい児を含めた交友の場を持つことはできていません。どのような形で開催できるか検討していく必要があります。
	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。	8			相談等やご意見を賜った場合は、その直後に申し送りを行い、検討・検証するようにしています。また必要に応じて事業所や通所児童全体で対応策について全体周知を行うこともあります。	一事例から新たな対策が必要になることもあります。既存マニュアルのブラッシュアップを図る必要がありますが、整備不足のマニュアルもあるためその都度整える作業を徹底していく必要があります。
	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。	8			毎月のおたよりや月2回SNSでの事業所情報更新、また当事業所で導入している通信アプリ等を活用して随時連絡や情報等を発信しています。	特記なし。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8			個人情報に含まれる情報は、施錠可能な書庫で保管しています。また契約時に個人情報について保護者様に説明し、特に情報発信方法については細かく確認しています。引き続きみだりに個人の情報が漏れることのないようSNS等の発信作業においても注意を払いながら行います。	特記なし。
非常時等	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			視覚情報等、掲示の工夫等を行いながら児童の特性に合わせた意思疎通方法を検討するようにしています。	できるだけたくさんの方の選択肢を持てるよう職員のスキルアップを図っていく必要があります。
	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。		8		近隣住民の方や地域の関係機関に向向く機会はありませんが、当事業所へ招待する機会を持つことはできませんでした。	開所から地域住民を招待する機会を持つことはできていません。当事業所としてどのような活動が地域に開かれた事業運営なのかについて検討し、当事業所としてできる規模の行事等から開催に向けた検討を行っていきたくと考えています。
	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。	2	6		各種マニュアルは整備されており、事例を通してマニュアルの改訂を行うよう努めています。	全ての対応について訓練を行うことができず、火災等、一部の事象に合わせた訓練を実施しています。各事象が発生した場合に備え、各種マニュアルの再点検を兼ねた訓練を実施していきたいと考えています。
	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	3		年2回防火避難訓練を実施しています。それ以外の事象においては、マニュアル確認や各委員会においての検証等を行うようにしています。	あらゆる災害に備えた総合的な訓練は行っていないため、まずは地域や行政等が行う訓練に参加し、どのような訓練が行われているのかの経験を積んでいく必要があると考えています。
	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。	7	1		基本情報を元に、服薬状況やてんかん発作等の情報は事前確認を行い、職員全体へ周知しています。	予防接種の状況の確認は行っていません。各種感染症の罹患、予防情報について把握することで日頃の健康観察に役立てていく必要があります。
非常時等	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	3		食物アレルギーについては保護者様に確認しており、職員間で徹底して共有しています。今後は指示書等の有無も確認し、基づく対応を行っていきます。	特記なし。
	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	4		安全計画を策定し、法令に基づいた訓練の実施は行っています。	あらゆる災害を想定しての訓練の実施は行えていません。また安全計画の内容について保護者様・職員への周知不足があります。他機関や地域で実施されている訓練等への参加や保護者様への周知方法を検討し、実施に向けていきます。

の 対 応	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。	5	2	普段の安全確保についての連携は、都度迅速に行うようにしています。	普段の安全確保について連携は図られていますが、安全計画に基づく取り組み内容の周知については不十分で行えていません。災害時等のマニュアルをはじめ、当施設の安全計画をの周知を図っていきたいと考えています。
	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。	7	1	申し送り(ミーティング)を活用してヒヤリハットの収集を行っています。ミーティングの中で対応策を検討し、行動指針を示すようにしています。	普段の安全確保について連携は図られていますが、安全計画に基づく取り組み内容の周知については不十分で行えていません。災害時等のマニュアルをはじめ、当施設の安全計画をの周知を図っていきたいと考えています。
	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		法令遵守し、虐待防止に関する研修を行っています。虐待防止委員会の中では「愛情をもって心に寄り添い関わろう(子どもたち、保護者、職員も含めて)」というスローガンを掲げています。	職員の感情コントロール等の方法等の研修の充実化を図りどのような行為が「虐待」にあたるのか?など、研修内容をブラッシュアップしていく必要があります。担当職員を中心に検討をしていきます。あた、外部講師等の招聘も含めて検討していききたいと思います。
	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	3	身体拘束が必要と考えられる児童の通所が見込まれる場合には身体拘束の原則を順守し、本人・ご家族充分な説明を行い、個別支援計画書に記載したうえで実施いたします。また実施した支援の内容について細かく記録していきます。	委員会を通し、支援の中で身体拘束にあたる行為なのかどうかなどの検証等の機会もより多くもっているよう委員会の開催内容のブラッシュアップが必要です。