

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 なのはな		公表日		令和8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。	○		活動内容、特性に応じてグループ分けし、スペースが有効に使え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。			○	現状、不足していることは事実です。なるべく働く皆さんの負担軽減、細やかな支援の提供ができるよう求人募集を行っています。	職員数が2人不足している。(2名) 職員が足りていない。 職員の安定した休日取得、細やかな支援を行うために今より2~4人は必要。	
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。			○	作りとしては、シンプルではありますが特性に応じたという部分では個室がない等、十分な配慮ができていないと言えないため、大きな課題として検討中です。	個別対応時、更衣時にカーテンで仕切っている。またトイレが狭い。(3名) 男女別々のトイレ、台所設備、資材倉庫等が欲しい。 個室がない。トイレが男女兼用で混雑する。	
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。		○		毎日の清掃、換気扇やエアコンなど定期的な清掃を行うことで心地よく過ごせる空間になっていると思います。必要なものがあれば検討を行っています。	活動によってカーテンで仕切り、環境を調整している。(2名) 生活空間が一つしかないことから騒音の苦しい児童がトイレや洗面所に閉じこもって光景がよく見られる。	
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。			○	個室がないため、別の空間を使うなどの対応を行っています。	カーテンで仕切ったり、2階の部屋と使用しているが、その児童に合っている方法であるかはわからない。(3名) 元々、個室がない。	
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。	○		事業所内の各種委員会、全体会等で目標設定の確認と振り返りを行っています。	なのはな会議でその月の中間・最終評価の児童を話し合っている。(3名)	
	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。	○		提出していただいた評価及び日頃からのご意見を閲覧できるようにし、職員への周知を図るようにしています。	把握する機会を設けていない。(3名)	
	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。	○		日頃より、コミュニケーションをとっており、必要な改善事項は改善できるようにしています。	その日、その時、気付いた時に話をしている。(3名) 毎月の会議の他、普段の会話でも情報共有している。 日々の打合せ、部署の会議の中で意見が出せるようにしている。	
	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。	○		今年度、2回目の外部評価を受審しています。評価結果を受けて必要な改善事項は事業所全体で取り組んでまいります。	自分自身は携わっていない。 第三者による外部評価をやっているかわからない。(2名)	
	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。	○		法人開催の研修、事業所内研修と必要な研修を定期的に開催しています。	職員に合った研修を受講できている。 その都度、声がかかる。(2名)	
適切な支援の	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		ホームページ上で公表しております。見直しを行い、必要に応じて更新していきます。	ホームページ上で公表している。	
	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。	○		毎月、話し合いを行い、情報の共有やニーズ・課題の分析を行って計画を作成するようにしています。	最近、全職員で検討する機会が増えてきている。土曜日の一日遠足の計画書等は事前に各職員にコピーが配布されるようになり、良好である。(項目12~14)	
	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。	○		上記と同じ。	なのはな会議で共通理解できるように話をしている。(3名)	
	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。	○		個別支援計画及び支援手順書を基に支援の提供を行っています。	なのはな会議で話をしている。(3名)	
	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。	○		法人内で作成している支援手順書を基に支援を行っています。インフォーマルなアセスメントを使用していますが、別の形で行っています。	随時、行っている。(3名) 標準化されたツールを使用しているわけではないが、法人内で作成した支援手順書を基に統一した支援ができるようになっている。	
	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。	○		本人支援、家族支援、移行支援、地域支援・地域連携にはそれぞれのねらいや必要な項目を網羅した内容として作成しています。	本人、家族の意向を踏まえた上で「今」と「これから」を見据えて設定するように努めている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		月、週、日という形で活動内容の立案を行っており、職員で話し合いを行い、作成をしています。	職員間で情報共有をして、曜日に合わせて活動を計画している。(3名) 日々の活動を皆で、毎週協議・調整して作成している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		安心・安全をベースに皆で協議しながら作成しており、できるだけ固定化にならないようにしながら、様々な活動を提供しています。	週や月を見直し、同じ活動が重ならないようにしている。 前月の活動等を見て同じ活動にならないようにしている。(2名)	

提供	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。	○		それぞれの発達状況や障害特性に合わせながら、個別・集団での活動内容を提供しています。またその日の状況、状態にも併せて柔軟に対応しています。	
	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。	○		午前は合同での打ち合わせ、午後からはなのはなだけの打ち合わせを行い、連携の強化・情報の共有を図っています。	毎日、活動前に職員間で話をしている。(2名)
	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。		○	職員が全員が同じシフトではないため、その日の振り返りは敢えて行わず、翌日に職員が揃った状態で振り返りと情報の共有を行うようにしています。ただし、その日の出来事起こった重大案件についてはその日のうちに振り返りと検証を行うようにしています。	終了後ではないが、気付いた点等はその都度、共有するようにしている。 振り返りをする回数は少ない。(2名) 翌日に行うことが多い。 シフトの関係で全員で振り返りができないため、サービス提供後には行わず、翌日に打ち合わせと振り返りを行い、共通認識・共通理解を図るようにしている。
	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。	○		毎日、記録を残し支援の検証・改善に繋がるようにしています。	毎日記録をとっている。(3名) 「私の想い」という項目を入れ、意思決定支援に繋がるように努めている。
	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。	○		各利用者、該当する期間で見直しを全職員で行い、適切な内容となるようにしています。	月によってしている。(2名) 見直しはしているが、見直し回数は少ない。
	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。	○		(1)自立支援と日常生活の充実のための活動、(2)創作活動、(3)地域交流の機会の提供、(4)余暇の提供)を可能な限り、複数見合わせるようにしていますが、(3)については少ないのが現状です。	できる限り取り入れている。(3名)
	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。	○		日々の活動では選択できる場面では、それぞれに選択する場面を持てるように配慮しています。また職員にも意思決定支援ができるように研修も行っています。	一人ひとりに合わせた声掛け、自己決定ができるように配慮している。 児童に合った声掛け。(2名)
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。	○		基本的には児発管が会議に出席しています。今年度、処遇職員が参加した実績はありませんが必要に応じて直接処遇職員の参加も考えています。	児発管が参画している。(3名) 基本的には、児発管が出席しているが、状況に応じて直接処遇職員の参加もある。
	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。		○	障害福祉、教育との連携はある程度、連携はとれていますが、医療、保育との連携は十分ではないため、連携を図れるよう検討中	自分の把握する中で、不足していると思われる。 関係機関との連携は乏しい。 連携はあまりできていない。
	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。	○		必要に応じて学校へ確認するなどしています。また共通理解を図るため、保護者とも連携を密にしています。	学校お迎え時に情報共有、連絡調整に努めている。(3名)
	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。		○	法人内の事業所との情報共有はできているが、その他の保育園等との情報共有は薄いため、今後はしっかりと連携を図るよう努めてまいります。	自分が把握している中では難しい。(2名) 共有できていない。 全てではないが可能な限り、情報共有ができるように努めている。
	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。	○		本来、どのケースに対しても移行先への情報提供は行うべきと考えますが、これまでは十分に行ってきたとは言えないです。今後は努めて移行先への情報提供を行います。	自分自身は情報提供に携わっていない。(2名) 共有されていると思う。 移行先へ必要の有無を確認している。
	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。		○	児童発達支援センターとの連携はこれまで図っておりません。今後は必要に応じて助言を受ける等努めてまいります。	設けているか分からない。(3名)
	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。		○	地域の子どもらとの交流する機会は正直、ほとんどないため、どのような形で交流を図れるか検討していきます。	ハピブルは地域交流となるのか。(2名) ばぶりか以外との交流はないと思われる。 法人内の他施設の子ども達と関わることから始めている。(2名)
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。		○	自立支援協議会の存在、どのような役割かは認識していますが、参加する機会がほとんどないのが現状です。今後、参加する機会がある時には積極的に参加を検討していきます。	自分自身は参加していない。(2名) 分からない。参加していない。
	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。	○		お迎えの際に保護者と話をさせてもらっています。また必要に応じていつでも相談に対応しています。	その時の状況に合わせ、都度共通理解を図れるよう努めている。 送り出し時に保護者さんと話を設けている。(3名) 迎え時やモニタリング、必要に応じて電話で対応。
	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。	○		年2回、家族のつどいを開催し、その中で保護者との対話の時間を増やすようにしています。また研修の機会を設け、職員・保護者共に学ぶことができるようにしています。	家族のつどいでの研修や情報提供は行っている。(3名) 家族のつどいで食についての研修をしている。 ペアレント・トレーニングは行っていない。
	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。	○		運営規定、支援プログラムは掲示し、いつでも閲覧できるようにしています。利用者負担等については契約時に説明を行っています。	児発管が行っている。(3名) 契約時に説明を行っている。
	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。	○		事前に本人、保護者へ意向の確認を行った上でご利用いただいている子どもらの「これから」を見据えた計画作成を行っています。	面談時、児発管が行っている。(3名) 面談時に本人、保護者に意思確認を行っている。利用日に本人に確認することもある。
	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。	○		面談時に作成した計画を提示し、説明を行うようにしています。その上で同意を頂いております。	児発管が行っている。(3名) 計画内容について説明を行い、同意を得ている。
	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。	○		ご家族からの相談があった際には、相談に応じ必要な助言等を行うように努めています。またこちらからお声掛けさせて頂くこともあります。	職員が悩み等を聞いた場合は児発管に伝え、面談や助言等を行っている。(2名) 児発管が行っている。職員が聞いたことを共有し行っている。

保護者への説明等	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。	○		年2回の家族のつどいを開催し、保護者同士や保護者・職員との交流の場を設けるようにしています。今後は参加いただける人数が増え、更なる充実した会となるように内容も含め、工夫・検討をしております。	家族のつどいを開催している。(4名)
	41	子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、子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。	○		昨年度から今年度にかけて、苦情の受付はありませんでした。今後、苦情があった際には迅速かつ適切に対処してまいります。	相談窓口を設置している。苦情があった際には迅速かつ適切にできるようにしている。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	○		毎月なのはな便りを発行し、子どもらの活動の様子をご家族にお伝えできるようにしています。またインスタグラムでできるだけ細目に活動の様子等を発信できるように努めています。	インスタで活動内容を発信している。(3名) 毎月、なのはなだよりを発行している。またインスタグラムで定期的に活動の様子を発信している。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報の取り扱いには十分に留意しています。個人情報使用同意書に基づいた使用、取り扱いをしています。	個人情報使用同意書に基づいて、取り扱い細心の注意をはらっている。
	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。	○		可能な限り、配慮はしております。今後も状況等に応じた配慮を行ってまいります。	必要に応じて、ケースバイケースで対応している。
	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。		○	地域に開かれた運営事業を図れるよう、今後も前向きに検討してまいります。	現時点では図れていない。 現状、厳しい。(2名) 地域に開かれた事業運営を目指して、検討している。
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。	○		家族へ周知を行っていますが、どこまで周知できているかは定かでないのが現状だと思います。職員については周知・研修・訓練を行っています。十分でない訓練もある為、随時行っていきます。	職員は周知できているが、家族がどこまで周知できているかは分からない。(3名) 策定はしているが、家族等にどこまで周知できているかはわからない。
	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。	○		BCPの策定はできています。定期的に研修・訓練を実施していますので、今後も同様に実施して参ります。	随時、訓練を行っている。(3名) 内部研修、訓練を行っている。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	○		基本的には契約時に聞き取りを行い、状況を把握するようにしています。新たにその必要が生じた時には家族・学校と情報の共有を図り、把握するようにしています。	契約時、または保護者や学校より情報提供があった際に確認している。
	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。	○		症状のあるお子さんについては、保護者に医師からの指示書の提示をお願いしています。除去食での対応、提供前の2重チェックを実施しています。	除去食を行っている。確認も何人かでするようにしている。(3名) 該当する保護者に確認し、指示書に基づく対応を行えるようにしている。
	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。	○		安全計画は作成されており、毎月話し合いの中で必要な研修等を行い、安全管理が十分になされるよう講じております。	計画は策定しており、毎月の会議の中で確認を行っている。
	51	子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。	○		安全計画については、家族のつどいで説明を行い、周知を図っています。またいつでも閲覧できるよう玄関に掲示しています。	家族のつどい等で周知している。(3名) 家族のつどいで保護者へ説明を行っている。また玄関に掲示し、いつでも閲覧できるようになっている。
	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。	○		インシデント・ヒヤリハットについては事業所内の事故等対策委員会で協議し、再発防止に向けた対策を講じ、全体会の中で共有しています。また発生した事案はその日のうちに共有できるようにしています。	随時、記録に挙げ共有、検討している。(3名) 事業所の事故等対策委員会を中心に対策や情報の共有を行っている。
	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。	○		虐待防止委員会を中心として研修を行っています。各自の支援について、毎月振り返りシートを用いて不適切な支援がなかった振り返りを行っています。	法人内で振り返りシートや支援のルールについての自己チェックを行い、虐待防止に努めている。また研修も実施している。
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、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。	○		これまで身体拘束を行った事案はありませんが、可能性がある方については個別支援計画に記載し説明を行っています。	可能性のある方については個別支援計画に記載の上、説明を行っている。	