

事業所における自己評価結果 (公表)

公表: 令和 7年 3月 31日

事業所名 にじいろ 放課後等デイサービス

|                      |   | チェック項目   | はい                    | どちらとも<br>いえない | いいえ                   | 工夫している点   | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は<br>改善目標   |
|----------------------|---|--|-----------------------|---------------|-----------------------|---|--|
| 環境・<br>体制整備          | ① | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係<br>で適切である                                      | <input type="radio"/> |               |                       |   | 利用定員20名に対して、県の基準に合った適切なスペースを確保しています。   |
|                      | ② | 職員の配置数は適切である   | <input type="radio"/> |               |                       |   | 人員配置基準児童5人：1人に対応して配置しています。また、保育士・児童指導員においては県の基準以上の職員を配置しています。強度行動障害児童に対応できる職員も配置しています。 |
|                      | ③ | 事業所の設備等について、バリアフリー化の<br>配慮が適切になされている                               | <input type="radio"/> |               |                       |   | 玄関に段差はありますが、事業所内はフルフラットです。   |
| 業務改善                 | ④ | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル<br>(目標設定と振り返り) に、広く職員が参画<br>している               | <input type="radio"/> |               |                       |   | 業務改善を進めるための企画、実施、反省を業務ごとに行っています。これらには全職員が参画しています。                                      |
|                      | ⑤ | 保護者等向け評価表を活用する等によりアン<br>ケート調査を実施して保護者等の意向等を<br>把握し、業務改善につなげている     | <input type="radio"/> |               |                       |   | 評価表に記載された皆さんの意見と評価を参考にし、改善を心がけています。風通しの良い開かれた事業所を目指します。                                |
|                      | ⑥ | この自己評価の結果を、事業所の会報や<br>ホームページ等で公開している                               | <input type="radio"/> |               |                       |   | ホームページにて公開しています。<br>(2025年4月)  |
|                      | ⑦ | 第三者による外部評価を行い、評価結果を<br>業務改善につなげている                                 |                       |               | <input type="radio"/> |   | 外部評価は受けていません。  |
|                      | ⑧ | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会<br>を確保している                                    | <input type="radio"/> |               |                       |   | 外部研修を年間の計画に沿って受講し、知識と技法の向上を目指しています。また、必要な研修は都度行っています。                                  |
| 適切<br>な支<br>援の<br>提供 | ⑨ | アセスメントを適切に行い、子どもと保護者の<br>ニーズや課題を客観的に分析した上で、<br>放課後等デイサービス計画を作成している | <input type="radio"/> |               |                       |   | 県で定められた年2回のモニタリングにて利用児童の現状を分析し、家族のニーズを把握しサービス計画を作成し見直しをしています。                          |
|                      | ⑩ | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準<br>化されたアセスメントツールを使用している                       | <input type="radio"/> |               |                       |   | 標準化されたアセスメントツールを利用して評価・考察を行っています。  |
|                      | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | <input type="radio"/> |               |                       | 様々な活動情報を<br>得て、楽しそうな活動<br>を実践できるように意<br>見を出し合っていま<br>す。 | 年間・月・週の活動プログラムの立案については職員間で意見の交換を行い、目的を明確化し作成しています。                                     |
|                      | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して<br>いる   | <input type="radio"/> |               |                       | 同じ活動でも、パー<br>ジョンアップしたり、児<br>童に合わせて対応し<br>ています。          | 曜日で活動プログラムは決まっていますが、季節やイベント状況により柔軟に活動を変更しています。また様々な経験が出来るようにバラエティーに飛んだ活動を企画しています。      |
|                      | ⑬ | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ<br>細やかに設定して支援している                             | <input type="radio"/> |               |                       | 図書館など公共施設<br>に出かけ公共のルー<br>ルを覚える機会を作っ<br>ています。           | 平日、休日、長期休暇に応じて、活動内容を設定します。特に活動時間が長い時には外出や普段できないことを取り入れるなど細やかに設定しています。                  |
|                      | ⑭ | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動<br>を適宜組み合わせ放課後等デイサービス<br>計画を作成している            | <input type="radio"/> |               |                       |   | 1日の中で、児童の特性に合わせた個別活動と曜日で決められた集団活動を設定しています。   |
|                      | ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、<br>その日行われた支援の内容や役割分担に<br>ついて確認している             | <input type="radio"/> |               |                       |   | 活動前には利用児童の把握や活動の狙い、内容の確認、連絡と調整を行います。職員は必要な支援と担当を把握しています。                               |
|                      | ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、<br>その日行われた支援の振り返りを行い、<br>気付いた点等を共有している        | <input type="radio"/> |               |                       |   | 降所後には課題の到達度の確認と次回に必要な課題や内容と支援の確認をしています。  |

|                          |   | チェック項目  | はい                    | どちらとも<br>いえない         | いいえ                   | 工夫している点  | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は<br>改善目標   |
|--------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|--|
|                          | ⑰   | 日々の支援に関して正しく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                               | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 毎日個別に記録をしています。記録からは児童の成長やつまづきを把握し、今後の支援につなげています。                             |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | ⑱   | 定期的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ている                              | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 半年ごとに、サービス計画の内容の見直しを行っています。必要があればサービス計画の設定変更等を行っています。                        |
|                          | ⑲   | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っている                                     | <input type="radio"/> |                       |                       |  | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っています。  |
|                          | ⑳   | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している                     | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 児童発達支援管理責任者が参画しています。   |
|                          | ㉑   | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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 | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 年間行事やスケジュールは紙面に把握しています。また児童の様子は送迎時や、面談で情報を得ています。特別支援学校とは非常時のメール登録で連携ができています。 |
|                          | ㉒   | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている                             |                       |                       | <input type="radio"/> |  | 現在、医療的ケアが必要な児童は受け入れを行っていません。今後も受け入れる予定はありません。                                |
|                          | ㉓   | 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                | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 相談支援員を通じ、文書を通しての情報の共有に努めています。  |
|                          | ㉔   | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所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     | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 個人情報提供のルールに従い、必要時には適切な情報提供を行っています。   |
|                          | ㉕   | 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている                          | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 児童発達支援センター主催の必要なオンライン研修を受講しました。今後も専門性が高められるように研修に参加します。                      |
|                          | ㉖   | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある                                  |                       |                       |                       |  | 児童館や公共施設の利用はできませんでした。近隣の公園等で障害のない子どもたちと関わる場面もありました。                          |
|                          | ㉗   | (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加している  | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 弊法人の職員が自立支援協議委員として積極的に参加し情報の共有に努めています。                                       |
|                          | ㉘   | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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                        | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 送迎時に直接ご家族とお話したり、連絡帳を活用し、活動時の様子やご家庭での様子の情報共有を行い、発達状況の共通理解を図っています。             |
| ㉙                        | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っている |   |                       | <input type="radio"/> |                       | ペアレントトレーニングの機会はありませんでしたが、直接ご相談のあるご家族へのアドバイスを行いました。 |  |
| 保                        | ⑳   | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている                                      | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 契約時に運営規定、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っています。                                       |
|                          | ㉑   | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている                              | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 保護者からの相談は、記録を取った上で職員間で情報を共有し適切な対応と必要なアドバイスを行っています。                           |
|                          | ㉒   | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している                          | <input type="radio"/> |                       |                       |  | 父母会はありませんが、家族同士のコミュニケーションの場として家族参加型の活動（運動会・バスハイク・クリスマス会）を開催しました。             |

|   |    | チェック項目   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は<br>改善目標   |
|---|----|--|----|---------------|-----|---------|--|
| 護<br>者<br>へ<br>の<br>説<br>明<br>責<br>任<br>等 | ③③ | 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             | ○  |               |     |         | 苦情受付担当、責任者の対応等の体制は整っています。また、保護者には利用時契約時に周知しています。苦情受付時には迅速に対応しています。       |
|   | ③④ | 定期的に会報等を発行し、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                               | ○  |               |     |         | 毎月、にじいろの活動予定を配布し、にじいろ通信にて活動を報告しています。また、Facebookに活動状況をのせています。             |
|   | ③⑤ | 個人情報に十分注意している  | ○  |               |     |         | 個人の記録は鍵のかかる書庫に保存し、パソコンはパスワードを設定しています。関係書類、情報は外部には持ち出しを禁止しています。           |
|   | ③⑥ | 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  | ○  |               |     |         | 連絡帳のやり取りだけでなく、必要時には電話で対応したり、直接お会いして情報を伝えています。                            |
|   | ③⑦ | 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   |    |               | ○   |         | 地域住民を招待するなどは行えていませんでした。来年度は近隣住民との交流イベントを企画しています。                         |
| 非<br>常<br>時<br>等<br>の<br>対<br>応           | ③⑧ | 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を策定し、職員や保護者に周知している                                | ○  |               |     |         | 緊急対応マニュアル、防犯マニュアルを策定し職員に周知しています。保護者への周知は随時お知らせしていきます。                    |
|   | ③⑨ | 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   | ○  |               |     |         | 毎年、洪水時避難訓練・消防避難訓練・非常事態避難訓練等を行っています。                                      |
|   | ④① | 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   | ○  |               |     |         | 法人内に虐待防止委員会を設置し年2回以上の委員会と職員研修を開催しています。また、県主催の虐待防止研修を受け、職員会議で全職員に周知しています。 |
|   | ④② | 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 | ○  |               |     |         | 身体拘束の3要件（切迫性、非代替性、一時性）に基づき、必要な児童の保護者に説明、同意を得た上でサービス計画に記載しています。           |
|   | ④③ | 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   |    |               | ○   |         | 医師の指示書による対応の必要な児童はおりません。   |
|   | ④④ | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している  | ○  |               |     |         | ヒヤリハット報告書に記入し職員に回覧し情報の共有を図っています。毎月、ヒヤリハットを職員会議で振り返り対応防止策等の再確認を行っています。    |

この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。