

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事業所 にじいろキッズ		公表日	令和8年2月10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
		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。	2	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ unnecessary物の片づけや、動線の確保を行う事でスムーズな移動が出来るようにしています。 ・ 行事等のイベントでは他の部屋を活用しています。 	・ ハード面での改善は困難です。今後利用児童の増加やスタッフ数の増加となった場合の対応が課題となります。
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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整を行いながら、適切な配置数の確保に努めています。 	・ 利用児童の障害特性に対して1対1以上の支援が必要な場面も多いため、欠員が出ると支援時間が遅れることがあります。		
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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下等には点字ブロックがありますが不安定な歩行をされる方にとってはつまづきによる転倒からの怪我につながる恐れもあるため、声掛けや見守りを行っています。 			
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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 安楽な体勢が取れるよう、高床や揺れる遊具を準備しています。 ・ 月に1回は居室内の安全点検、季節ごとの清掃を行い清潔な空間となるように心掛けています。 	・ 高床の広さが限られている為、全員が横になると窮屈な感じがあります。		
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	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて施設内の部屋を使用するようにしています。不可能な場合は、居室内をパーティションで区切り個別対応を行っています。 			
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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 日々話し合いを行い共有することで業務改善に努めています。解決できないことであればセクション等へも相談しています。 		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 全員が周知し、迅速に業務改善に取り組んでいます。 		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 定例会議や申し送り等とおして、意見を出し合い業務改善に努めています。 		
	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	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度、外部評価は行っていません。そのような機会があれば業務改善に繋げられるよう対応していきます。 		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修委員会や他の委員会を通して研修を行っています。積極的に参加し資質の向上に努めています。 		
適	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援プログラム作成、公表しています。支援プログラムに基づき日々の支援を行っています。 		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用中の様子や保護者からの聞き取り、担当者会議で他事業所の様子等を伺いながら、計画を作成しています。 		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員全員が会議に参加しそれぞれの視点から意見を出し合う事で、最善の利益を考慮した検討を行っています。 		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員全員が立案・評価会議に参加し支援の共有を図っています。また、支援の様子について記録をシステム上で周知出来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。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日々観察を行いながら、独自のアセスメントを行っています。 	・ 事業所独自のツールを使用している為、時折外部で使用されているものと比較をしながら必要なものを取り込んでいく事が必要かもしれません。	
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援に必要な項目を適切に設定出来るよう、スタッフ全員が介入し支援内容を設定するようにしています。 		

		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
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。	7		・保育士を中心に活動計画を行っています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		・季節に合わせた活動が行えるよう計画しています。	
	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。	7		・障害特性に応じた学習や活動を取り入れています。	
	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。	7		・打合せを行い連携を図り支援を行っています。 ・長期期間中はしっかりと打ち合わせる時間が取れないこともありますが、朝礼時に必要な事を申し送りするように心がけてます。	
	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	2	・退勤時間が違う場合も多い為、終了後の振り返りは全員で行う事が出来ませんが、翌日にからなず周知共有するようにしています。	
	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。	7		・支援記録、家庭、学校での様子等記録を残しています。気になる点がある場合には記録を振り返り検証・改善につなげています。	
	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。	7		・6か月に1回の評価を行い、定期的に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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	7		・複数組み合わせ合わせた支援を心がけています。	
	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。	7		・何らかの形で意思表示が出来るように、また職員主体とならないよう心掛けています。言葉以外での訴えをしっかりと見極められるよう、日々の様子を観察しています。	・意思表示や自己決定力が困難な方については職員主体となって支援を行う事があるのかもしれない。
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。	7		・児発管及び直接支援に入っている職員が出来る限り参加出来る様になっています。	・会議の時間帯が支援中となる場合もあります。
	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。	7		・迅速な対応が出来るよう心掛けています。	
	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。	7		・保護者を通じて確認を行うと同時に、送迎時や電話、会議等にて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。	6	1	・必要に応じて情報共有を行います。	
	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。	7		・必要に応じて情報共有を行います。	
	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。	7		・こどもふくし協議会を通して、研修を行いました。	
	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。	2	5	・事業所としての交流の提供は難しい為、外部のイベント等の情報があれば随時お伝えしています。	・サービス提供時間内に活動や交流する時間を設けることが困難です。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6	1	・こどもふくし協議会へ参加し、他事業所との交流や放デイに関わる研修が出来るように心掛けています。	
	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。	7		・送迎時には利用中の様子をお伝えし、気になる事はその都度共有するようにしています。	
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。	7		・家族支援プログラムは行っていないが、今年度はご家族が参加出来る研修（保護者親睦会にて）を計画しました。	・家庭の都合もあり、提供する日時に参加できない場合が多いようです。	
	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。	7		・契約時にお伝えしています。	
	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。	7		・計画書を作成する前に、保護者への聞き取りを行っています。	

	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
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。	7		・保護者へ計画説明を行い同意を得るようにしています。	
	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。	7		・悩み事等の相談がある時には、傾聴し事業所として適切な支援が出来るよう心掛けています。	
	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。	6	1	・年2回保護者親睦会を開催し保護者同士の交流の場を設けています。 ・直接的なきょうだい支援は行っていないが、当事業所をご利用され入浴支援等を行う事により、家庭での負担軽減を図り、ご家族での時間が少しでも増えられればと思います。	
	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。	7		・事業所内での情報共有と適切な対応を行います。必要に応じて苦情処理委員会への報告し、迅速な対応が出来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。	7		・毎月活動の様子やお知らせなどお便りを発行しています。	
	43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		・外部への漏洩とならないよう、職員採用時には研修を行っています。	
	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。	7		・こどもの思いが汲み取れるよう日頃の様子を確認しながら、保護者へ連絡帳や送迎時に対面での情報伝達を行っています。	
	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。	7		・法人内の行事については地域住民の方へ案内を出しています。もちつきなど。	・事業所単独での対応は行っていません。
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。	7		・各マニュアルを策定し、定期的な見直しと周知を図り、安全計画に基づき、訓練の実施も行っています。 ・ご家族へは毎年度更新した内容を配布しています。	
	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。	7		・BCPの策定と見直しを行っています。 ・定期的に必要な訓練を行っています。	
	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。	7		・利用開始前に聞き取りを行っています。 ・てんかんの様子等動画で撮影することで、スタッフ間での共有や保護者への説明が出来るようにしています。	
	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。	6	1	・今のところ食物アレルギーの対象者はいませんが、利用開始前に必ず確認を行っています。必要に応じて医師の指示書に基づく対応を行っています。	
	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。	7		・安全計画に基づき定期的に研修や訓練を行っています。 ・月1回点検日を設け遊具等環境整備をしています。	
	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。	7		・年度初めに「にじいろキッズにおける緊急時対応表」を配布しています。安全計画取組内容についてはおたよりにて報告をしています。	・取組内容については次年度より年間予定表に記載し配布していきます。
	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		・記録を行い、会議時に内容を共有し再発防止に取り組んでいます。また、リスク委員会での周知も行い、法人内で共有を図っています。	
	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。	7		・年1回虐待防止研修へ参加し、適切な支援となるよう心掛けています。 ・虐待防止委員会での会議内容を共有しています。	
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、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。	7		・身体拘束再検討会議を3か月に1回行い、拘束解除に向けた取り組みを行っています。 ・個別給支援計画書への記載と保護者説明を行っています。		