

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 児童発達支援・放課後等デイサービスSOALA三国が丘校 | | | | |
|----------|----|--|----|-----|--|-----------------|
| | | | | | | 公表日 2026年 1月 9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。 | 5 | | 運営基準の広さを確保しております。また、部屋数が多いことを強みとして発達段階に応じた活動にも対応できるように配慮しています。 | |
| | 2 | 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 5 | | 運営上の配置基準である児童発達管理責任者1名、児童指導員2名に加え、追加の児童指導員1名以上を配置しております。専門性につきましては、理学療法士、保育士、心理担当職員、社会福祉士が支援にあたっております。 | |
| | 3 | 生活空間は、子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。 | 5 | | 遊ぶ部屋が分かりやすいイラストなどを取り入れ、視覚的な工夫を行っています。 | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 5 | | 毎日の清掃を徹底しています。教具や家具も次亜塩素酸を使用し、こまめに消毒を行っております。 | |
| | 5 | 必要に応じて、子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 | | 部屋数が多いことを強みの一つとしていますので、落ち着くための部屋も用意しています。 | |
| 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。 | 5 | | 社内自己評価システムを導入しており、職員全員がPDCAサイクルで目標設定と振り返りを行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 保護者の皆様のご意見を積極的に取り入れ、よりよい支援、環境づくりを目指しています。 | |
| | 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。 | 5 | | 毎朝のミーティングや会議でスタッフの意見交換を行っています。 | |
| | 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。 | 5 | | 県からの運営指導を受けております。 | |
| | 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。 | 5 | | 毎月1回社内研修を実施、また外部講師による研修も行っております。 | |
| 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。 | 5 | | インスタグラムやフェイスブックを通して公表しております。 | |
| | 12 | 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。 | 5 | | 障がいの診断名で判断するのではなく、個々の子どもたちについて深く知ることを意識し、支援計画へ反映しております。 | |
| | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 5 | | 支援会議を行い、全職員で支援計画の内容について検討しております。 | |
| | 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。 | 5 | | 計画に沿った支援ができているか定期的に見直しを行っております。 | |
| | 15 | 子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。 | 5 | | 半年ごとのフォーマルなアセスメントだけでなく臨床的なアセスメントを行い、支援計画へ反映しております。 | |
| | 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、子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。 | 5 | | ガイドラインを踏まえ、利用者の支援に必要な項目を設定しております。また、具体的な支援内容を設定し利用者の方へ説明しております。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 5 | | 全職員で活動内容を立案し実行しております。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 5 | | 子どもたちを飽きさせないような工夫を施し、支援を行っています。 | |

| | | | | | |
|--------------|--|---|--|---|--|
| 19 | 子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。 | 5 | | 子どもの状況を定期的に把握し、個別と集団どちらでも活動ができるよう支援内容を作成しております。 | |
| | 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。 | 5 | | 毎朝職員間でのミーティングを行っております。緊急の案件が出た際も都度職員間で共有を行っております。 | |
| | 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 | | 支援終了後にも行いますが、翌朝のミーティングでも必ず打ち合わせを行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 記録のとり方も、分かりやすいよう入力するべき事項を決めて職員間の共通の認識としています。 | |
| | 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。 | 5 | | 相談所や保護者へのヒアリングを実施し、サービス計画の見直しを行っております。 | |
| | 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 5 | | ガイドラインの4つの基本活動を2つ以上組み合わせた支援内容を提供しております。 | |
| | 子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。 | 5 | | 自分自身で決定していくという力を大切に活動、声掛けを行っています。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 5 | | そのお子様の状況を一番よく理解している職員が参加するようにしております。 | |
| | 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。 | 5 | | 事業所と同じ市内にある医療機関に協力をお願いしております。 | |
| | 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か。 | 5 | | 学校との情報共有はこまめに行っています。 | |
| | 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。 | 5 | | 就学移行に向けて、園や保育所等との情報共有を行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 移行支援としてそれまでの支援内容や配慮事項について情報共有を行っています。 | |
| | 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。 | 5 | | 地域の学習会や研修等に参加しています。 | |
| | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。 | 5 | | 地域の公共施設やスナックゴルフイベントなどを通して交流する機会を設けてあります。 | |
| | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 5 | | 積極的に参加できるよう努めています。 | |
| | 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か。 | 5 | | お子様の状況について保護者様とよく共通理解を持ち、よりよい支援の方法を日々模索しております。 | |
| | 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（ペアレンツ・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。 | 5 | | ご家族の助けとなるような情報提供の機会を月に1回以上設けております。 | |
| 保護者への説明等 | 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。 | 5 | | 契約時だけでなく、お尋ねがあれば、その都度丁寧にご説明しております。 | |
| | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 5 | | 保護者様の願いや本人の願いを尊重し、作成しております。 | |
| | 「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。 | 5 | | 作成した計画を提示しながら分かりやすいご説明を心がけております。 | |
| | 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。 | 5 | | ご家庭からのご相談に対して、面談や電話など様々な方法で助言や支援を行っております。 | |
| | 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会を設ける等の支援をしているか。 | 5 | | 「そあらのひろば」では保護者様同士の交流の機会となるような雰囲気づくりを心がけております。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|--|--|--|
| 非常時等の対応 | 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。 | 5 | | お子様や保護者の皆様からの困りごとや疑問があった場合には早急に解決できるような体制を整えて対応させていただいております。 | |
| | 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。 | 5 | | SNSだけでなく事業所の新聞でもお子様の日々の様子や成長を見せていただいております。ホームページ等も時折更新し、様々な情報を発信しております。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | | 書類やデータの保管には流出がないよう十分注意しています。 | |
| | 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。 | 5 | | 必要に応じて、写真や動画などの視覚的な配慮を行った意思疎通を行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 利用者様のご家族やお友達などを招待し、共にイベントを楽しむ活動を行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 月に1回以上大雨、雷、地震などの自然災害に関する学習の時間をとっています。 | |
| | 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 | | 月に1回以上自然災害に関する避難訓練及び、不審者対応訓練を行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 初回のアセスメントにて服薬やてんかん等の状況を把握しております。 | |
| | 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。 | 5 | | 該当のお子様に関しては、ご家庭とも情報共有を行い、該当食品の除去や代用品で対応しております。 また、職員の食物アレルギーに関する学びを深めるために学習会も行っております。 | |
| | 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。 | 5 | | 年間を通じた安全計画に則り支援を実施しております。 | |
| | 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。 | 5 | | 面談や事業所が発行する新聞にて周知を図っています。 | |
| | 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。 | 5 | | ヒヤリハットがあれば記録し、事業所内で共有し再発防止のために勉強会や視覚的な工夫なども取り入れています。 | |
| | 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。 | 5 | | 社内研修にて年1回以上、全職員向けに実施しております。 | |
| | 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、放課後等ティザービス計画に記載しているか。 | 5 | | 社内研修を年1回以上実施しております。身体拘束の取り扱いについては初回契約時に同意書でご説明し、必要がある場合には同意を得た内容に基づいて対応しております。 | |