

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		夢んぼ(放課後等デイサービス)		公表日		令和8年9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
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		適切なスペースを確保しています。	
	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。	5		適切な職員配置をしています。	
	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。	5		玄関にはスロープがありバリアフリーになっています。階段には手摺があり、階段を上がったところにはは安全のために鍵付きの扉をつけています。	
	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。	5		清掃や消毒を徹底し、清潔を保って過ごしやすい空間を維持しています。	来所するこどもに応じて机や物の配置を変えるなど工夫をしています。
	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		教室が複数あるため個別に使用できます。また、必要に応じてパーティションを使用し、個別の空間を作るようにしています。	活動の内容や、お子さんの状況に合わせて別室の使用が必要な場合は迅速に対応することに努めています。
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		参画しています。	その日にあったことは、早めに情報共有を行い、改善点を話し次はどのようにしていくのかを話あっています。
	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。	5		評価表を通じて保護者の方の意見を共有し、改善していくことを話す時間を設けています。	今後も参加できなかったスタッフには議事録に目を通してもらい、説明を行い改善に努めていきます。
	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		必ず月に1度のミーティングの場を設け、日々起こっていることや変わったことなど共有し話し合う場を設けています。	ミーティングの他にも普段の会話からスタッフ間で意見を交わし、その都度改善に向けて目標設定をしていけるようにしていきます。
	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。	0	5	第三者による評価は実施していません。	法人役員会における内部評価を行い改善に努めています。
	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。	5		外部研修及び内部研修の機会を職員全員に設けています。	研修内容を研修報告書にまとめ、研修に参加できていないスタッフにも内容を共有できるよう今後も努めています。
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		5領域「健康・生活」「運動・感覚」「言語・コミュニケーション」「認知・行動」「社会性」を目的とした支援プログラムをホームページに公表しています。	
	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。	5		定期的を実施する面談、送迎時や電話対応などで保護者の方との会話からニーズを聞き取り作成しています。	今後もこどもたちだけでなく、保護者の方とお話をする機会を十分に設け、その中からニーズにあった計画を作成していきます。
	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。	5		スタッフミーティングを実施し現場スタッフからの意見を聞く機会を設けその意見をもとに作成し、同じ目標で支援ができるようにしている。	目標にずれがないように、児童発達支援管理責任者のみでなく、現場スタッフとも今必要なサービスは何か常に話し合いながら検討をしています。
	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。	5		ミーティング時に計画の共有を行い、同じ目標での支援ができ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。	5		標準化されたツールを使用し、こどもの適応行動の状況を確認しています。	
	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。	5		ガイドライン評価表の内容を把握するためのミーティングの時間を設け、みんなで内容を把握し支援内容につなげられるようにしています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5		活動ごとにフィードバックを行い、次の活動につなげていけるようにしています。	季節を感じられたり、様々な訓練ができるようなプログラムを今後も作っていきます。
	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		季節に応じた内容や、ニーズに合わせたプログラムを設定しています。	楽しみながら、こどもたちがわくわくするような内容で療育につなげることができるプログラムを作成していきます。
	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。	5		個別での課題を設定したり、集団生活の中で必要な課題を設定しています。	より細分化し、その時のこどもたちのニーズに合わせた支援を行っています。

適切な支援の提供	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。	4	1	支援開始前にはMTを行い、その日の活動の目標や活動内容を共有しています。ホワイトボードを活用しわかりやすくしています。	出勤時間の関係で参加できないスタッフに対しても円滑に伝わるようにしています。
	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。	4	1	支援記録を書くことでその日の様子の振り返りを行い、気付いたことがあればその都度共有しています。	退勤時間により参加できないスタッフには、翌日ミーティングで共有しています。
	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。	5		毎日支援記録を残していくことで、過去の様子を見返すことができるようにしています。	
	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。	5		定期的なモニタリングを現場スタッフとも行うことで、定期的な支援の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」を複数組み合わせさ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』を複数組み合わせたプログラムを作成し取り組んでいます。	
	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。	5		こどもたちが選択して決めることができるようなプログラムや、決定することを学ぶことができるプログラムを設けています。	選ぶことが難しいお子さんには写真や実物を見せるなど、工夫しながら取り組んでいます。
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。	5		参画しています。	
	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。	5		それぞれの機関と定期的に交流を行い、円滑な支援が行うことができるようにしています。	
	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。	5		年間行事等は学校との連絡で確認を行った後、下校時間は保護者様からも情報を得ています。	送迎の際など、学校とのコミュニケーションも十分にやりとり円滑に情報共有できるように努めています。
	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。	5		夢んぼ内の児童発達支援から放課後等デイサービスの利用に繋がっているため、事業所内でも情報共有ができています。	
	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。	5		担当者会議などを通して情報共有する場を設けています。	
	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。	5		発達支援部会などに参加することで、定期的な連携を図っています。	
	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。	3	2	法人内の他事業所の児童との交流の機会を設けています。	子どもの特性や本人の希望、支援目的に応じて考えていきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	4	1	法人として参加しています。	
	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。	5		送迎時など保護者の方とお会いする機会があればその日の様子を伝えたり自宅での様子を聞いたりしています。	面談時にはお子さんの発達状況や目標について具体的に、丁寧にお話するよう努めています。
	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。	4	1	事業所で取り組んでいる療育を保護者の方にお伝えし、その効果や家庭でも取り組める内容をお伝えしています。	面談等で家族で困っていることはないか聞き取りをし、ご家族の方に必要な情報があつた際は提供できるようにしています。
保護者への説明等	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。	5		契約の際に重要事項説明書に沿って説明を行い、分からない箇所があれば説明をしています。	
	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。	5		面談の際にご自宅での様子や将来の目標などを伺い、こどもたちの現状も伝えています。	
	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。	5		計画を作成した後は内容の説明を行い、サインをいただき同意を得ています。	
	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。	5		その時の状況に応じて定期面談とは違う面談の機会を設けたり、電話面談を行ったりしています。	
	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。	0	5	今年度は実施していません。	保護者の方を対象とした進路説明会や講演会の開催や、ご家族のニーズを確認しながら必要な交流機会について検討します。
	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、苦情があつた場合に迅速かつ適切に対応しているか。	5		苦情があつた際は、内容の共有を行い全体に周知するとともに、改善策を伝えています。	
	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。	5		HPやインスタグラムを通して、普段の様子や活動の内容などをわかりやすく発信しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		書類は鍵付きの書庫に保管しています。事務所にはセキュリティがあります。	

	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。	5		口頭でのやり取りだけでなく、書面や写真を見せながらなど、配慮しながら説明をしています。	外国の方にも通訳アプリを活用するなどし、丁寧に取り組んでいます。
	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。	0	5	今年度は実施していません。	子どもの特性や本人の希望、支援目的に応じ検討していきます。
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。	5		毎月、事業所内研修の内容を月ごとに決めMTの際に全員に周知を行っています。その中で実地訓練も行っています。	
	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		プログラムの中に避難訓練を設け毎月必ず訓練を実施しています。また年に2回消防署の方に来ていただき訓練、講習の場を設けています。	
	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。	5		ご利用開始前に情報共有を行い、服薬情報、疾病の有無、てんかん発作の有無など共有しています。	
	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。	5		食物アレルギーがある子どもについては、保護者の方より医師の指示書をいただいています。	アレルギー反応があった場合は保護者に連絡し、医師の指示書に基づいて対応します。
	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		安全計画を作成し、計画に基づいた研修や訓練を定期的実施しています。	今後も継続して安全計画を作成するとともに、SNSを通じて公表をしています。
	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。	5		安全計画に基づく取り組み内容を毎月のメッセージ配信により周知しています。	今後も継続して安全計画を作成するとともに、SNSを通じて公表をしています。
	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		ヒヤリハットが起こった際には書面にして全員が閲覧し、対策をしています。	報告書を速やかに作成報告することで、職員間のより早い周知徹底を図っていきます。
	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		虐待防止の内容を事業所内研修で確認しています。毎月全員が虐待防止チェックシートでチェックし管理者が確認しています。	必要に応じて内部、外部の研修に職員が参加することで意識の向上を図っていきます。
	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、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。	5		必要に応じて身体拘束同意書を作成し、保護者の方に説明を行い個別支援計画に記載しています。	