

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
Innocent kid's 初倉ルーム		2026年7月11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。	6		・敷地がフェンスに囲まれているので戸外でも遊べ、室内でも利用目的に合わせた部屋が用意されていて、利用定員に対しても十分適切だと感じる	
	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。	6		・基準以上の人員を満たしている。	
	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	1	・ゾーニングは壁紙の色で行っている。また部屋ごとに声の大きさをわかりやすく掲示している。	・トイレに関してはバリアフリー化がなされていない。
	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。	6		・一日の終わりに毎日清掃を行っている。また、感染予防のため子どもたちや職員が触った物は毎日アルコール消毒を行っている。	
	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。	6		・静かに過ごしたい児童は、課題学習の後、学習室の利用を認めている。	・パニックや体調不良の児童は静養室を使用してもらうこととなっているが、着替えやおむつ交換とかち合うことがたまにあり、その際は別室への移動をお願いせざるを得ない。
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。	3	3	・児発管を中心に職員への周知と徹底に努めている	・資格のない職員にとっては難しいと感じる部分もあるようで、まだまだ研修と経験が必要である。
	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。	6		・対応できるものについては早急に対応している。すぐに対応できないものも検討の機会を設け、できる範囲内で対応するよう努めている。	
	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	1	・研修後のフリートークの中で意見が出ている。また、日々の会話の中で話しやすい雰囲気づくりに努めている	
	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。	5	1		・第三者評価は未実施であり、その旨を重要事項説明書に記載している。
	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。	6		・法人内研修は、2か月に1回程度行っている。職員が講師を務めるだけでなく、外部から看護師などの専門職の方をお招きすることもある。 ・法人外研修についても積極的に参加している。人数に制限がある研修は、管理者が人選を行っている。 ・どちらの研修も、職員の理解度を把握するために報告書の提出をお願いしている。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6		・事業所独自で作成したものを玄関に掲示し、HPでも公表している。 ・契約時、5領域等について知らない保護者がほとんどのため、わかりやすく説明を行っている。	
	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。	6		・個別支援計画の作成は児発管が行っている。 ・個別支援計画更新時以外にも、気になることがあれば保護者と連絡を取り合うよう努めている。	
	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。	6		・個別支援計画更新時には、職員全員にモニタリングシートを記入してもらい、日々支援を行っている職員目線での意見も参考に計画を作成している。 ・こどもの最善の利益を得られるよう、配慮と調整に努めている。	
	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。	6		・個別支援計画については、目を通してもらった後に確認印をいただくことで共有できたかどうかの確認をしている。 ・計画に沿った支援ができるよう努めているが、難しい場合はその都度検討や変更を行っている。	

適切な支援の提供	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		・事業所内で様式を作成し使用している。	
	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。	5	1	・家族（きょうだい）支援は必要に応じて、又は相談を受けた際に行っている。 ・年齢の低い利用児が多いことから、「移行支援」や「地域支援・地域連携」の支援を行うことはあまりない。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	1	・児発管が行っている。月2回の音楽療法の内容については、担当職員が計画してくれている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		・季節を感じられるような工作、おやつ作りを取り入れることで、同じ活動でも固定化しないよう努めている。	
	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。	6		・毎月、活動予定を作成し保護者に渡している。活動も強制ではないため、参加したくない子は違う遊びや外遊びを行っている。 ・母の日などのプレゼント工作は全員参加できるよう促している。	
	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	2	・連絡事項を共有する必要がある時は、支援（送迎）前に行っている。学校によりお迎えの時間もバラバラなため、難しい場合はグループLINEで連絡を行うこともある。	・職員の出勤時間がそれぞれ違うため、朝礼等は行えていない。
	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。	2	2	・連絡事項を共有する必要がある時は、支援（送迎）前に行っている。難しい場合はグループLINEで連絡を行うこともある。	・職員の退勤時間がそれぞれ違うため、終礼等は行えていない。
	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	1		・職員の退勤時間がそれぞれ違うため、支援記録は決まった職員が行うことが多い。
	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。	6		・全児童に対し、毎月のモニタリングと3か月に1度のモニタリングを定期的に行っている。	
	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。	5	1	・「自立支援と日常生活の充実」、「多様な遊びや体験」、「地域交流」については、5領域とからめながらの支援を行っている。	・「こどもが主体的に参画できる活動」については、児童の発達のレベルに差があり難しいと感じている。
	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。	6		・おやつ買い物体験など、自己選択・自己決定ができる活動を毎月取り入れている。また、工作でも何パターンの中から好きな色や形を選ぶような工夫をしている。	
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。	6		・児発管が参加している。	
	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。	5	1		・地域の保健、医療、教育等の関係機関との連携はとれていないが、障害福祉や相談員との連携はとれている。
	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。	6		・各学校から、年間予定をいただいている。吉田特支に関しては、事業所説明会に児発管が参加している。 ・学校にお迎えの際、児童の様子を先生から引き継いでいる。	
	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。	4	2		・新一年生のご利用が決まった際のサービス担会議で、保育所の先生が参加するケースはほぼない。が、市内の児童に関しては、相談員（ふわり）が就学前の様子を熟知している場合もある。
	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。			・障害福祉サービス事業所に移行となったケースはまだない。	
	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。	4	1	・市が開催する研修に参加している。また、助言をいただきたい場合は研修後の質疑応答で積極的に質問し、アドバイスをいただくようにしている。	
	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。	4	1	・放課後児童クラブとの交流はないが、他事業所（放デイ2か所）との交流は定期的に行っている。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5	1	・児発管が定期的に参加している（年2～3回程度）。	

	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。	6		・児発管が主に行っている。保護者とは面談以外に、電話やメールでのやり取りもしている。	
	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。	3	2	・年に1回の保護者会を開催している。	
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。	6		・児発管が契約時に行っている。	
	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。	6		・個別支援計画内で保護者や本人の意向を確認し、ご署名をいただいている。	
	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。	6		・案を作成し、保護者と修正や追加をしたのち、案と計画の2枚にご署名をいただいている。	
	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。	6		・児発管が面談時や電話やメールで相談を受けている。	
	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会を設ける等の支援をしているか。	4	2		・年に1回の保護者会を開催しているが、保護者同士の交流やきょうだい同士の交流までには至っていない。
	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。	6		・契約時に窓口についての説明を行っている。 ・苦情受付時には、誠意ある迅速な対応に努めている。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	6		・通信の発行はないが、インスタで子どもたちの様子をお知らせしている。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		・職員との契約書の中に、個人情報の扱いや秘密保持について定めている。 ・契約時、秘密保持についての説明を行っている。また、『個人情報及び肖像権等使用同意書』にご記入いただいている。	
	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。	6		・利用児に対してはジェスチャーやマカトンサイン、意思表示カード等、視覚的にわかる方法で意思疎通に努めている。 ・保護者に関しては、契約時から話しやすい関係性を築けるよう努めている。	
非 常 時 等 の 対 応	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。	2	3	・中高生ボランティア（年2日程度）、読み聞かせのボランティア（年6回程度）の方との交流を定期的に行っている。 ・市内の有料老人ホームの方たちが行っている駄菓子屋さんにおやつ買い物体験で伺っている。	・保護者会や地域交流は行っているが、地域の住民を招くようなイベントはまだ行ったことがない。
	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	1	・マニュアルの作成は済んでいる。研修を定期的に行い、その際フローチャートなども活用しながら再度共有を行っている。	
	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。	6		・BCPの研修（共有）は年に2回、自然災害と感染症それぞれ1回ずつ行っている。 ・避難訓練は、夏休みと春休みに年2回行っている。	
	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。			・現在該当者はいないが、いた時は、発作の様子と対応方法について聞き取りをし、利用前には保護者とも連絡を取り合いながらの支援を行っていた。	
	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。			・該当者はないが、リスク対応表の準備はできている	
	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。	6		・研修は定期的に行っている。 ・委員会は第三者委員の方にも参加をお願いして開催している。また、職員にも参加を促している。	
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。	6		・事業所の玄関に掲示を行い、HPにも公表している。	
	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。	6		・ヒヤリハットがあるたびに書類作成を行っている。職員には、目を通してもらったら確認印をいただいている。	

	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。	6		・市が行う虐待の研修（年2回程度）に積極的に参加している。 ・事業所内研修でも虐待防止研修を行うとともに、市が行う研修に参加できなかった職員に研修報告を行っている。 ・受講した職員の理解度を把握するために、研修報告書の提出を義務付けている。	
	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、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。	6		・基本的に、身体拘束は行っていない。自傷や他害、道路への飛び出し等がある児童に関しては、『手を繋ぐ』、『後ろから抱きしめて止める』程度の安全確保をさせていただくことはあるが、その旨を個別支援計画内に記載し、ご署名をいただいている。	