

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		公表日					
こども発達支援センターボレボレの木（放課後等デイサービス）		2025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
		4	0	4	0		
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。	4	0	個別療育支援に個室4部屋・機能訓練室を確保している。	現状維持し、いつも子ども達が楽しめるスペースの確保を目指していきます。	
	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。	4	0	専門職員として、児童発達支援管理責任者（作業療法士・言語聴覚士・心理師・保育士）を配置している。	子ども達の支援に必要な人員配置を引き続き維持していきます。	
	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。	4	0	駐車場からのスロープ、手すりあり。バリアフリー、2階へは階段あり。	今後子ども達のニーズに合った整備を行っていきます。	
	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。	4	0	毎朝、全室清掃し利用しやすい環境提供を行っている。	今後子ども達が心地よくのびのび活動できる空間を維持できるよう努めていきます。	
	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。	4	0	必要に応じて、空いている部屋の利用ができる環境である。	今後も引き続き、必要に応じて個別の部屋を利用できる環境を整えていきます。	
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。	3	1	改めて会議で取り上げる事は無いが、支援する中で振り返りを行い、リアルタイムで職員間で共有が出来ている。	今後も個々の職員が積極的に参画できる体制整備に努めます。	
	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。	4	0	保護者向け評価表と事務所用アンケート結果を踏まえ、会議を開催し業務改善点について検討している。	今後も保護者と相談できる時間を設け、保護者の意向を把握できる機会を作るよう努めます。	
	8	職員の意見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。	4	0	2回/月 ミーティングを設けており、意見等発信できる場はある。	ミーティング内での検討事項に対しては、それぞれの意見を集約し業務改善につなげられるよう努めます。	
	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	4	自己評価、法人内、他事業所目録での評価はしているが、外部評価はできていない。	今後、第三者による評価については検討していきます。	
	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。	4	0	研修機会があれば、進んで参加している。外部研修等に参加した職員はミーティング内で研修報告を行い共有している。	定期続き、研修機会の確保・継続に取り組んでいきます。	
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。	2	2	個別支援計画や日々のプログラムは、ガイドライン(5領域)に基づき作成しております。	支援や活動のねらいが、保護者により伝わるよう努めてまいります。	
	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。	4	0	アセスメントを行う際に、保護者からのニーズや課題を聞き取り、子どもの状態に合わせた計画立案・作成している。	引き続き丁寧な支援が行えるように準備していきます。	
	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、こどもの支援に関す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。	4	0	子どもの支援に関わる職員が、複数の視点での支援が反映されるよう多職種の意見も取り入れながら計画作成を行っている。	子どもの最善の利益を尊重し、子ども達が安心して楽しく通える事業所を職員一同で目指していきます。	
	14	放課後等デイサービス計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。	3	1	子どもの特性を理解した上で、それぞれの分野で計画に沿って目標へ向けた支援を行っている。	適切な支援の実施と保護者とのコミュニケーションに努めます。	
	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。	4	0	フォーマルアセスメント・インフォーマルアセスメントを使用しながら日々の記録を行っている。	フォーマルアセスメントの使用については期間・使用ツールなども検討しながら記録を継続していきます。	
	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。	3	1	個別支援計画や日々のプログラムは、ガイドラインに基づき作成している。5領域について項目ごとの目標や具体的な支援内容を設定している。	個々に合わせた支援やねらいが保護者に伝わるよう努めてまいります。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	2	2	それぞれの子どもに必要なプログラムの立案は各担当が行っている部分はあるが、チーム内でプログラムの共有はしている。	チーム内でのプログラムの共有はしつつ、専門的な分野での助言が必要な場合は、各職員同士で協力できる環境を継続します。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0	保護者のニーズも取り入れた上で方向性を考え、必要な支援を行っている事心がけている。また、支援を固定すべきかどうかは個々の状況や状況に応じて検討している。	個別に必要な設定を重視し、計画を組み立てる為、固定化の必要場合は検討して組み立てていきます。	
	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。	0	4	個別活動が主ではあるが、少しずつ集団活動の時間も設定している。	子どもの状況に合わせて個別と集団生活を組み合わせて支援できるよう努めます。	
	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。	0	4	個別療育が主である事もあり、各担当が支援内容を組み立てているため、特記事項程度の申し送りである。専門職における専門分野に関しては、職員間で相談しながら支援を行っている。	必要に応じて役割・確認の徹底を行っていきます。	
	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。	0	4	多職種の専門性を備えた職員が勤務しており個別支援が主ではあるが、支援については振り返りを各自で行っている。	支援の振り返りの中で、検討事項や解決策に困った時は、適時職員間での意見交換や会議内での事例検討を継続して行います。	
	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。	4	0	日々の記録は徹底して実施しており、支援の検証・改善も適宜行っている。	現状維持に努めます。	
	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。	4	0	半年に1回の支援計画の更新を行うため、モニタリングを行っている。保護者からのニーズを聞き取り、計画の見直しを行っている。	より良い支援ができるよう継続してまいります。	
	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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	4	0	本人支援として子どもの意見も取り入れながら自己選択や自己決定を促すよう支援している。	今後もより良い支援ができるよう継続してまいります。	
	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。	4	0	支援プログラムをもとに、発達年齢に合わせた自己選択できるような支援を心掛けて取り組	今後もより良い支援ができるよう継続してまいります。	

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。	4	0	可能な限り、児童発達支援管理責任者や担当療育支援職員が参加している。	今後も継続して担当者会議に参画していくよう努めます。
	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。	4	0	医療については、法人を同じくする小児科（野間こどもクリニック）と連携支援を行っている。必要に応じて他の関係機関との連携は図っている。	今後も引き続き専門機関との連携・支援体制を整えていきます。
	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。	1	3	必要に応じて、学校との情報共有は行っている。トラブル発生時は、迅速な情報共有と相互理解に努めるようにしている。	今後も引き続き、学校との連携・支援体制を整えていきます。
	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。	3	1	就学前の連携支援、就学への移行に向けた就学先との連携支援を行っている。又、児童発達支援事業所とも情報共有している。	今後も引き続き、移行に向けた関係機関等の連携支援・情報共有ができるよう努めます。
	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。	2	2	当事業所は小規模であり、利用希望児童は低学年が多いため障害福祉サービス事業所等へ移行する利用児はいない。	今後、事業所として事業の拡大等を行う事があれば障害福祉サービス事業所を利用する利用児の
	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。	1	3	利用児童が発達支援センターを利用している場合、情報共有する事がある。発達支援センターが地域連携して事業所が研修を受ける機会が豊富に	相談したい事や必要性があると判断した場合には発達支援センター等の地域支援を利用していきます。
	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。	0	4	積極的な交流は、設定として考えていない。	事務所として交流活動の実績はありません。子ども達が学校の中で生き生きと過ごせる為の手立ては、学校と協力・連携しながら考えていきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	0	4	依頼があった場合には、積極的に参加している。	今後も継続して参加していきます。
	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。	4	0	毎回療育の終了時に、保護者と話す時間は設けており、課題を共有できるよう努めている。	日々のフィードバック時に、保護者に対してお子さまの状況や今後の課題について分かりやすくお伝えしていきます。
	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	0	個別の相談だけでなく、家族支援プログラムとしてペアレントトレーニングを毎年、年に1回開催している。	今後も継続して取り組んでいきます。
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。	4	0	契約時にサービス利用契約書や重要事項説明書をもとに説明している。	今後も丁寧な説明に努めてまいります。
	37	放課後等デイサービス計画を作成する際には、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。	4	0	保護者のニーズやヒアリングをもとに、課題に沿った支援計画を作成している。	今後も保護者のニーズやお子さまの発達に寄り添った支援計画の作成に努めます。
	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。	4	0	「放課後等デイサービス計画」を用いて支援内容の説明を保護者に行い、同意を得て署名をして頂いている。	引き続き、今後も丁寧な説明に努めてまいります。
	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。	4	0	定期的な面談や相談時間は設けている。	定期的な面談以外もご要望に応じて適宜行っています。今後も相談できる場を提供していきます。
	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	4	療育期間が1～2年程度であり、他事業所へ移行しているため父母会等の活動の支援やきょうだい同士で交流する場は設けていない。	保護者から支援依頼があれば、活動支援協力に努めます。
	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。	4	0	子どもの特性や保護者に配慮し、意思の伝達や相談に対して速やかに対応するよう努めている。	相談体制について、周知に努めていくと共により良い方法を検討していきます。
	42	定期的な通信等が発行することや、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。	3	1	定期的な会報の発行等は行っていない。ホームページやパンフレット等で活動概要を開示しているのみである。	SNS等での保護者への発信の検討や新システムの導入も検討しております。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	個人情報の取り扱いには法令遵守するように努めています。個人情報を他機関と共有する場合は、保護者に確認と了承を得ている。	引き続き、十分な配慮や注意を払い対応していきます。
	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。	4	0	意思疎通が困難な子どもについては、ホワイトボードや絵カード、写真等を用いて口頭伝達だけでなく視覚的にも分かりやすいよう工夫して	今後もお子さまや保護者、個々に配慮した伝え方に取り組んでまいります。
	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。	1	3	小規模の事業所運営であるため、地域住民に向けたイベント等は実施していないが、見学希望の方に	事業所として行事を開催する予定はないが、地域に開かれた愛される事業所として運営できるよう取り組んでまいります。
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。	2	2	各マニュアルは、玄関にファイルを置いておりいつでも閲覧できるようにしている。	今後も継続して行っています。
	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。	1	3	業務改善計画（BCP）は策定しており、年1回非常災害の発生に備え、訓練を行っている。	今後も継続して行っています。
	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。	4	0	契約説明時、フェイスシートを配布し子どもの状況を記入して頂くようにしており、確認するようにしている。	フェイスシートを基に子どもの状況を把握確認し、事故のないよう支援に努めます。
	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。	4	0	利用説明時、食物アレルギーの有無等について保護者に確認を行っている。当事業所では食物を取り扱うような支援は行っていない。	食物アレルギーのある子どもについては、保護者からの聞き取りも含め、法人を同じくする近隣の小児科の院長とも相談し、適切な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。	4	0	安全計画を作成し、安全管理がされた支援を日々行っている。	今後も継続して行っています。
	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。	3	1	子どもの安全確保については、家族等の連携が図れるよう連絡先の提示をお願いしている。取組内容については、家族等に周知できている。	子どもの安全確保について家族等へ周知できる様、保護者へ取組について日々改善に努めます。
	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。	4	0	ヒヤリハットが発生した場合は、報告書を作成し職員間で回覧し共有している。再発防止についてミーティング内で検討している。	今後も継続してヒヤリハット事例について検討し、再発防止に努めてまいります。
	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。	4	0	毎年、虐待防止の研修機会の案内は行っており、積極的に研修の参加を促している。	虐待防止に関する研修（外部研修も含む）に積極的に参加できる機会を作り、職員の意識向上に努めます。
	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。	2	2	特性によっては保護者同意で支援を行う事が多く身体拘束を行う利用児は現在いない。組織的には、身体拘束等適正化の指針に基づき支援を行っている。本機関には研修機会が豊富に	身体拘束の必要性（リニクによる身体への危険性等）が生じた場合、お子さまや保護者への説明・同意を必ず得る事、又その内容について記載を徹底していきます。