公表

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

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

16 族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支

れ、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。

活動プログラムの立案をチームで行っているか。

適 切

な 17

支

事業所における自己評価結果

事業所名		ヨシア (ハイジ)			公表日	2025年 3月 28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。	0		整理整頓を常に行い、子どもが過ごす場所と して適切であるように工夫しています。	
	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。	0		市の配置基準より多く配置しています。	
	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。	0		子どもたちの視覚刺激などを考慮し、物の配置や、導線 等を構造化しています。また、段差がない一階にあるた め、バリアフリーの配慮はされています。	
	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。	0		整理整頓を常に行っており、子どもの発達に あった空間となるよう配慮、工夫していま 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。	0		個室があり、クールダウンや、個別学習など 必要に応じて利用しています。	
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。	0		業務改善委員会を設置し、法人内でPDCAサイクルで業務に臨めるように広く参画しています。	
	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。	0		業務改善委員会を設置し、十分におこなって 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。	0		スーパーヴィジョンを行い、クラス等の風通 しをよくし、ボトムアップできるように配 慮、工夫しています。	
	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。		0	第三者評価は受けていません。	
	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。	0		研修委員会を設置し、年間を通して、外部研 修、内部研修を毎週行っています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	0		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。	0		毎週ケースカンファレンス会議を開いています。また、保護者との連絡をこまめに行い、 情報を共有しています。	
	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。	0		クラス内での会議、スーパーヴィジョン等を 通してクラス職員が共通理解を持って個別支 援会議を行っています。	
	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。	0		クラス内での会議を通して支援計画を作成 し、支援計画に則った支援を行っています。	
	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。	0		法人内で共通のアセスメントツールを用いて います。	
		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				

0

0

必要な項目を設定し、支援内容を設定してい

週の療育計画案等を作成し、クラス内での会

議を行っています。

18 の 提	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	0	季節に合った遊びや制作、活動を発達に合わ	
供				せて行っています	
	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。	0	ケースカンファレンスのもと、子どもの個々 の特性を鑑みて支援を行っています。	
	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。		サブ、アシスト等の役割分担を毎日の療育前 に打ち合わせを行い、連携している。	
	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	一人ひとりの職員から振り返り、その日のよ かったことや、反省点を話し合っています。	
	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。	0	毎日の記録を作成し、職員間で共有し、振り 返り、次の支援に繋げています。	
	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。	0	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画 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 合わせて支援を行っているか。	0	ガイドラインを確認し組み合わせて行ってい 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。	0	子どもたちの自己決定権を尊重し、人権意識を もって、子どもたちが自分で選択し、責任を持つ ということを学べるように支援しています。	
	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。	0	子どもやその家族に関わる職員が参画してま 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。	0	必要に応じて、相談員や、児童相談所、ドク ター、家庭児童相談室、学校等と会議してい 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。		地域の学校に支援員として職員がサポートに 入っています。インクルーシブ教育の実践と して、職員が学校に支援に入っています。	
関係機	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。	0	必要に応じて、連携会議、情報共有を行って います。	
関や保	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。		今年度は該当する児童はいませんでした。	
護者との	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。	0	センター研修を主催、参画しています。	
の連携	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	地域での公園等の活動の際に、地域の人と交 流することがありました。	
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	0	研修会を主催する等、積極的に参画していま 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。	0	面談、電話連絡や送迎時等、保護者との方へ 様子を伝え、情報共有を行い、共通理解に努 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。	0	グルーブカウンセリング等で保護者の方への ベアレントトレーニングを行っています。	
	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。	0	契約時のインテーク等の際に、丁寧に説明を 行っています。	
	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。		利用者の意見表明権を尊重し、本人、家族の 願い、意向を聴き取る時間を設け、個別支援 計画に明記しています。	
	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。	0	個別支援計画を基に、すべての保護者の方へ の説明を丁寧に行い、必ず同意を得ていま す。	

保護者への説明等	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。	0		事業所内相談支援、親子発達支援等を定期的 に行い、保護者、家族への助言、困り感の聴 き取りを行っています。	
	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械を設ける等の支援をしているか。	0		各行事や、親子発達支援等による保護者同士 の交流に繋がるような機会を設けています。	
	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。	0		苦情委員会を設置し、苦情はありがたいアド バイスとして、迅速かつ丁寧に、チームで対 応しています。	
	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。	0		保護者の方への連絡ツールとしてアプリを活用し、情報を発信し、また、ホームページで ブログを定期的に更新しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	0		個人情報の管理には法人内で徹底して行い、 書類庫には厳重に鍵を設ける等、工夫してい 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。	0		視覚情報をわかりやすく作成し、面談やメール等で丁寧に説明しています。	
	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。		0	以前はバザーを開き地域との交流を図っていましたが、今年度は行っていません。	バザー以外にも、地域との交流が行えるよう に工夫していきます。
	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。	0		各マニュアルは各クラスにおき、定期的に研 修会、訓練を行っています。	
	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。	0		BCPを策定し毎月の避難訓練を行い、また、防災委員会委員は外部研修にも参画しています。また、マニュアルをクラスに置いています。	
	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。	0		契約時のインテークによって十分に聞き取り を行い、必要に応じて医師の診断書を確認し ています。	
非常	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。	0		アレルギーは命に係わる重篤な問題として取り扱い、クリニックの医師の指示書に基づいて行っています。	
時等の	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。	0		安全委員会を設け、外部の研修等に参加し、 安全管理について法人内で共有しています。	
対応	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。	0		各委員会を設け、マニュアルを作成し、保護 者の方への説明を行っています。	
	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。	0		安全委員会を設置し、再発防止のため情報を 法人内で周知、共有しています。	
	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。	0		虐待防止委員会を設置し、毎週アンガーマネ ジメント等の練習を行い、虐待防止を徹底し 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。	0		職員手帳にも記載し、毎週会議等で読み合わせを行い、周知し、計画に明記して、保護者にご説明し、同意を得ています。	