



公表日:令和7年3月25日

事業所名:放課後等デイサービスそらいろチョコプラス

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 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。 | ● | | 様々な活動を十分に行うことが可能です。大きなアイランドキッチンがあったり、横幅5mの安全な大型マットもあります | |
| | 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。 | ● | | 基準に適した人数を配置しており、保育士・児童指導員(教員)を配置してます | 子ども達の個別指導では増員により、さらに手厚い療育ができるように改善してまいります |
| | 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。 | ● | | 施設は入口からバリアフリー化しています。室内は手すりやスロープがあり、車いすでも利用可能なトイレもあります | 見学・契約時、施設の内部を全て見学して頂くことができない保護者もおられるので、今後見学していただくようにします |
| | 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。 | ● | | 毎日、清掃や消毒を行っております。また、過ごす年齢層や活動内容によって、机を移動させたりして、過ごしやすい環境整備をその都度行っています | |
| | 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。 | ● | | パーテーションを設置して、集中して課題に取り組んだり、席を離脱することを低減できるよう改善していきます | |
| 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。 | ● | | 毎日の申し送りにおいて、職員全体で討議し、実践、振り返り、評価を行っています | 振り返りの会議の日数を増やして行く予定です |
| | 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。 | ● | | 保護者向け評価を実施しています。年に2回保護者懇談会を実施。事業に対する意見、要望をお聞きする機会や面談も設けています | |

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 業務改善 | 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。 | ● | | 定期的に職員個々の意見を聞いたりして業務改善につなげるようにしています | 上司が困ったことがないか自分から声をかけ、相手の視点や背景、立場を理解できるように、1on1面談(ワン・オン・ワン・ミーティング)を活用しています |
| | 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。 | | ● | | 第三者による外部評価を形式的に行えていなのですが、他事業所からのアドバイスなどは積極的に取り入れ、業務改善を行っています |
| | 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。 | ● | | 外部研修費を会社負担するかわりに研修内容を他の職員への伝達や情報の共有を行っています | 社内研修や勉強会を設けて、職員の質の向上を行っています |
| 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。 | ● | | 毎月、支援プログラム作成して保護者に配布しております | |
| | 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、児童発達支援計画を作成しているか。 | ● | | 6ヶ月ごとごとに保護者から最新の情報やご希望を頂き、アセスメントを更新しています。それらをもとに支援計画を作成しています | |
| | 13 児童発達支援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。 | ● | | 支援計画作成前に児童会議を行い、職員共通理解のもとに適正な児童発達支援計画を立ております | 責任者が知り得た情報を、どこまで職員と共有するのかを改めて精査していきます |
| | 14 児童発達支援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。 | ● | | 児童発達支援計画に変更が生じた場合、毎週の職員会議で変更内容を共有しています | |
| | 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。 | ● | | | 適応行動の状況を標準化してツールがないため、今後は行動観察を分析できるソフトなどを導入していきたいです |

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 | |
|----------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 適切な支援の提供 | 16 | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」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。 | ● | | 児童発達支援ガイドラインをもとに利用者の年齢や発達段階、個人の特性に応じた支援内容を盛り込むことができるように心掛けてはいます | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ● | | 月間の活動プログラムの予定をチームで立案し、各担当職員が実施します。プログラムの準備や児童の行動予測も行っています | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ● | | プログラムを曜日固定ではなく毎日ランダムに組み合わせさせて同じプログラムが行われないように工夫をしています。また季節に応じたイベントも行っております | |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ● | | 個別指導(個々のトレーニング・課題)と集団活動でのプログラムSST・リトミック・感覚統合の運動などを行っております | |
| | 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。 | ● | | 毎日、振り返りと申し送り、送迎時間の確認、プログラムの内容とプログラムの役割を確認しております | |
| | 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。 | ● | | 送迎の都合上、支援終了後に必ず打ち合わせができない日もあり翌日の申し送り時に情報共有したり支援の振り返りや対応方法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。 | ● | | その日に各職員が気付いた点や気になることはその日のうちに記録ノートに記載。、翌日の申し送り時に共有したり会議を開き意見交換を行っています | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援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ヶ月に一度、モニタリングと支援計画の見直しを行い、保護者との懇談を行って確認して頂く時間を設けています | 外部研修の数を増やし、モニタリングの質を向上しています |

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 24 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。 | ● | | 会議には児童発達支援管理責任者が参加し、情報・意見交換を行っています。終了後、会議内容を全職員に報告しています | |
| | 25 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。 | ● | | 地域の福祉課や療育施設とは連携した支援を行っております | |
| | 26 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | ● | | 併行利用の児童さんが多いため、保育所等とは常に情報共有を行い、相互理解のもと支援をしています | |
| | 27 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | ● | | 小学校・特別支援学校へ移行の場合は、移行学校の担任や支援級へ情報提供を行っております | |
| | 28 (28～30は、センターのみ回答) | | | | |
| | 28 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| 29 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | | |
| 30 (自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。 | | | | | |

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | (31は、事業所のみ回答) | | | | |
| | 31 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | ● | | 利用児童の各相談支援所の相談支援員と連携をとったり、ケース会議や管轄の区の発達支援の会議に積極的に参加等しています | 今以上に児童発達支援センターとの連携を深め、助言や研修を多く受けていけるように心がけます |
| | 32 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | ● | 他の児童発達支援・放課後等デイサービスとの交流を毎年行っております | 今後交流ができる機会を設けていきます |
| | 33 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。 | ● | | 送迎時に保護者から家庭での様子や気になる点等を伺っています。必要に応じて面談や電話連絡を随時行っています | |
| 34 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。 | ● | | 多くの職員が外部研修を受けた後、本年度からペアレント・トレーニングを開催しております | 今後も研修を増やして、ペアレント・トレーニングの質を目指してまいります | |
| 保護者への説明等 | 35 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。 | ● | | 見学時に支援内容の説明をしています。また契約時に重要事項・契約書の説明を行っています | |
| | 36 児童発達支援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。 | ● | | 支援計画は事前に保護者からアンケートやヒヤリングを行い、児童発達管理責任者が中心に職員と会議を開き、児童発達管理責任者が支援計画書を作成。児童発達管理責任者が職員(保育士)が児童発達支援計画を保護者に説明をして同意を得ています | |
| | 37 「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。 | ● | | 最低6ヶ月毎に児童発達支援計画(案)を作成して、保護者と確認しあいながら児童発達支援計画(本計画)を作りあげております | |
| | 38 定期的に、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。 | ● | | 子育て等の悩みや相談・アドバイスをしやすいように、定期的に事業所の開票日をつくり相談しやすい環境作りをしています | |

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 保護者への説明等 | 39 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。 | ● | | 年に2回保護者会を開催しております。保護者会では親子遠足なども実施して、保護者同士が交流しやすい取り組みも行っております。また、毎月事業所の開放日を作り、保護者同士が気軽に支援プログラムなど活動の様子を見ていただけるようにしています | |
| | 40 こどもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | ● | | 相談・苦情対応マニュアルを作成しており、契約時に苦情窓口の説明をしています。また相談や苦情等があった場合には迅速な対応を心掛けており、後日全職員に情報共有を行っております | |
| | 41 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。 | ● | | SNSを活用して、定期的に活動内容やブログをUPしています | 行事予定・活動予定表をホームページにも掲載していくよに考えております |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ● | | 個人情報の資料に関しては、鍵付きの保管庫で保管・管理しています | |
| | 43 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。 | ● | | 児童には絵カード等を使用しての意思疎通や研修等で知識を深め、個々に合ったコミュニケーション方法を検討し実践しています | 保護者にさらに情報伝達できるように職員で検討し実践していきます |
| | 44 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。 | | ● | | 今後できるかぎり行っていきます |
| 非常時等の対応 | 45 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。 | ● | | 緊急時・防犯・感染症対策の各マニュアルを作成しています。感染症に対応した対応キットも準備しています | 発生を想定した定期的な訓練を増やしていきます |

| 区分 | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 | |
|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 非常時の対応 | 46 | 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。 | ● | | 罷業災害に備え、事業継続計画(BCP)を策定済みです。定期的に避難訓練も行っております | |
| | 47 | 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。 | ● | | 契約時に服薬・病歴の有無を確認しています。また職員も情報を共有しています | |
| | 48 | 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。 | ● | | 契約時にアレルギーの有無を確認し、職員に情報を共有し、おやつ等は保護者に直接確認後に個別に保管しております | |
| | 49 | 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。 | ● | | 事業所の安全計画を作成しており、研修や年2回の避難訓練も実施しています | |
| | 50 | 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。 | ● | | 避難訓練などの実施の場合は、事前に予定表でお知らせをしています | |
| | 51 | 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。 | ● | | ヒヤリハット事例の報告を行い、即防止策の検討を行っています。月1回の職員会議の中で、情報を共有し検証と再発防止に努めています | |
| | 52 | 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。 | ● | | 会社全体で虐待に関する研修を行っており、参加出来ない職員は報告書を確認し、情報共有を行っています | |
| | 53 | 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、児童発達支援計画に記載しているか。 | ● | | やむを得ず他害の恐れがあり組織的に決定をして、身体拘束を行う場合は、支援計画に表記をし保護者には十分な説明と保護者からの了解は得ています。やむを得ず身体拘束した場合は、身体拘束の報告書を保護者に提出しております | |