

令和7年度 事業所における自己評価結果

事業所名		太陽の門放課後等デイサービスセンター「きゃんぼす」		公表日	2026年 4月 1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	0	感染防止に留意し必要なスペースを確保できるように、活動内容やご利用者のニーズに応じたスペースの使い方を職員間で話し合い、工夫をしています。	
	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	1	定められている人員配置基準に加えて、ご利用の実態に応じて看護職員や支援職員を加配しています。	
	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。	4	2	車いすやご利用者自身がスムーズに移動できるように、デイルームのドアはスライド式にし、段差のないフロアーにしています。	
	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。	6	0	毎日、清掃とアルコール消毒を徹底し、温度や湿度も調整しております。また、活動に合わせスペースを分け過ごせるようにしています。	
	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。	6	0	個室として使用できるスペースが、同じ階にあり、必要に応じて使用しています。	
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。	6	0	定期的な会議のみならず日々の業務を振り返り、業務改善に取り組んでいます。また、参加できなかった職員に対しては申し送りの機会を設け共有できるようにしています。	
	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。	6	0	保護者アンケート結果から課題を職員間で話し合い、業務改善に役立てています。	
	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。	6	0	業務を行う上で気になる点がある場合は、都度職員間で話し合い検討をおこなっています。	
	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。	5	1	法人規程に準じ第三者委員を置き、苦情等を客観的に評価し、業務改善を行う体制を整えています。	
	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。	6	0	内部・外部の研修参加の他、定期的に部署内で勉強会を開催し支援の質の向上に努めています。	
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。	6	0	法人のホームページで公表しています。	
	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。	6	0	お子様やご家族のニーズをできる限り尊重し、状態像や生活環境の変化等をアセスメントし、成長と発達に応じた個別支援計画書の作成に努めています。	
	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。	6	0	学校や家庭からの情報の他、リハビリなどの専門職員からの意見も参考にし、部署内で支援の内容を検討しています。	
	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。	6	0	支援計画が更新された際は、必ず部署内で共有し、毎日の朝礼の中でも、当日のご利用者の支援ポイントや留意点を共有しています。	
	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。	6	0	日々の支援記録や他機関等からの情報を基に、MEPA-II などお子様にあったツールを活用し、発達状況に合わせた個別支援に努めています。	
	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。	6	0	定期的に各項目のアセスメントを行った上で、お子様やご家族のニーズを尊重し、個別支援計画を作成しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	お子様たちが興味を持ち、主体的に楽しめるような活動プログラムを毎月部署内で話し合い立案しています。	

適切な支援の提供	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	0	活動プログラムが固定せず、様々な体験の機会が増えるよう、職員間でアイデアを出し合いながら検討しています。	
	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	0	月毎の活動予定に、個別活動と小集団活動を組み合わせ企画しています。また、地域資源を活用した外出活動など、非日常的な体験もできるように工夫しています。	
	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。	6	0	毎日の朝礼の中で、活動プログラムの内容や役割分担などを確認しています。	
	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。	6	0	支援終了後の振り返りミーティングで、お子様たちの体調や活動での様子、ご家族や学校からの情報、気になった点などを共有し、次の支援につなげています。	
	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。	6	0	当日の支援内容や様子、関係機関等からの情報を記録し、支援方法について職員間で振り返り、検証・改善をおこなっています。	
	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必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。	6	0	日々の振り返りに加え、定期的なモニタリングを通じて達成度や支援の方向性を確認し、各お子様の状態や家庭状況等に応じて計画の見直しをおこなっています。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	6	0	お子様の特性や発達段階に合わせ、日常生活機能の獲得・創作活動・地域活動・余暇活動のプログラムを企画し、体験の幅が広がるように工夫しています。	
関係機関や保護者との連携	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	0	様々な体験ができる機会を設け、その中で自ら選択できるように、分かりやすさや伝わりやすさを工夫し、本人の思いや意思を汲み取り関わるように努めています。	
	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。	6	0	児童発達支援管理責任者の他、必要に応じて看護師や児童指導員等も参画しています。	
	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。	6	0	学校をはじめ、各関係機関との連携を図り支援に活かしています。また、医療が必要なお子様は、主治医からの指示書や診療情報提供書を確認した上で対応しています。	
	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。	6	0	学校及びご家族を通じて、年間計画や月間予定表等の共有を行っています。また、トラブル発生時は担任教諭等と学校迎え時や電話で連絡を取り合い対応を行っています。	
	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。	6	0	相談支援事業所を通じて就学前の利用機関と情報共有を図り、利用者の理解を深められるよう努めています。	
	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。	6	0	相談支援事業所を通じ情報提供をする他、サービス移行会議等にも積極的に参加しています。	
	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	1	児童発達支援センターが主催する研修等に積極的に参加しています。	
	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。	2	4	地域の子どもと直接交流する機会は作っていませんが、感染防止に配慮した上で、地域に出掛け近隣の方々と交流する機会を作っています。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6	0	小田原、足柄下郡の地域自立協議会子ども部会等の研修に積極的に参加しています。	
	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。	6	0	送迎時やご家族面談等で直接お話できる機会をつくっています。また、日々の連絡ノートや活動時の写真を定期的にご家族にお渡しし、ご利用中のお子様の様子を出来るだけ詳細にお伝えできるように心掛けています。	
	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	2	ご家族からの介護や育児の相談に対し、ご家庭でもできる方法などを部署内又は専門職員等と検討し、助言等をおこなっています。	ご家族の意向を把握したうえで、研修の検討や必要な情報を発信していきます。
	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。	6	0	契約時に支援内容や利用者負担などについて説明し、ご理解いただけるように心がけています。また、変更等があった場合にはその都度説明をおこなうようにしています。	

保護者への説明等	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	0	半年毎にご家族面談を実施し、お子様やご家族の意向を伺う機会を設けています。	
	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。	6	0	サービス計画更新時に面談の機会を設け、直接ご家族に内容をご説明し、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。	6	0	半年に1回、面談の機会を設けています。それ以外でも、随時相談をお受けし、部署内や専門職員等と内容を検討し必要な対応をおこなっています。	
	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軸を設ける等の支援をしているか。	5	1		秋祭り等のイベントを通して、ご家族同士の情報交換やきょうだい児が交流できる機会を検討していきたいと思います。
	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。	6	0	苦情受付担当者や解決責任者を重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。また、ご家族からいただいたご意見やご要望を真摯に受け止め、迅速に対応できるよう心がけ、職員と共有し再発防止に努めています。	
	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。	6	0	月間の活動カレンダーで、活動や行事予定についてお伝えしています。また、お子様たちの活動時の様子がよりご家族に伝わるように、3か月に1回、活動時の写真をお渡ししています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報の取り扱いについて細心の注意を払い、お子様に関する記録などは、鍵付きの書庫で管理しています。また、個人の写真や名前を使用する際には、ご家族に確認しています。	
	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。	6	0	各お子様の発達や特性に応じたコミュニケーション方法を取り入れ、意思に沿った支援ができるよう努めています。また、ご家族との情報伝達については連絡ノートやお知らせなどでおこなっています。	
	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。	6	0	法人の秋祭りなどのイベントを通して、地域住民の方々と交流する機会を作っています。今後も地域に向けた運営を図っていきます。	
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。	6	0	各種マニュアルを策定し、職員必携ハンドブックや研修を通じて職員に周知しています。また、定期的に訓練を実施しております。	
	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。	6	0	BCPを策定し、災害等発生時には安全かつ迅速な避難が出来るよう、避難訓練や消火訓練を毎月おこなっています。	
	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。	6	0	契約時やご家族面談時に体調面や医療面を確認しております。また、体調に変化があった場合は、ご家族とも共有させて頂き、服薬内容や対処法などを確認しています。	
	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。	6	0	契約時やご家族面談時に食物アレルギー品目(医療機関の検査結果等)を確認し、発症時には医師の指示書に基づき対応しています。また、アレルギー品目を職員や栄養士とも共有し、安全に食事提供ができるよう努めています。	
	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。	6	0	ガイドラインに沿って安全計画を策定しています。年度毎に内容を見直し、安全確保に係る取組等を確実に行うために、職員への研修や訓練を計画的におこなっています。	
	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。	6	0	年度初めに、ご家族に配布し周知しています。	
	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。	6	0	ヒヤリハット発生時は報告書を作成し、改善点を話し合い共有しています。また、医療安全委員会でヒヤリハットを集計し、全職員間に周知し、再発防止に努めています。	
	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。	6	0	権利擁護・虐待防止委員会を設置し、ご利用者の権利擁護や虐待防止についての研修を開催し、全職員が参加しています。	

	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、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。	6	0	切迫性・非代替性・一時性の要件と照らし合わせ組織的に決定し、ご家族に説明の上、同意をいただいています。また、身体拘束軽減に向けて、他の施設の取り組み事例等も参考にし、必要最小限にとどめられるよう取り組んでいます。	
--	----	--	---	---	--	--