

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 2026 年10月1日				
ディグ・スマイル前橋西教室						
		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。	7	1	各支援室に適切な児童数を設けており、過ごしやすい空間を確保しています。	トイレが一つしかないので、順番待ち発生しやすいです。
	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。	8		職員数が急遽足りなくなってしまった際には、支援調整やシフト変更等行っています。	
	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。	8		スロープや手すりを設置し車椅子のお子さまにも対応可能となっています。	
	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	2	毎日教室内の清掃業務を行っています。送迎車内も適宜清掃を行っています。	メインで使っている机や椅子が低学年にはサイズが合っていない。
	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。	8		お子さまが感情的になった際のクールダウンや体調不良の静養する場所など、状況に応じて個室が対応可能となっています。	部屋数が多くないため、同時に個室が必要になった際は対応が難しいです。
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。	8		朝礼終礼にて行っています。	
	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。	8		事業所評価表を基に会議を行い、改善に努めます。	
	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。	8		意見を出しやすい職場作りに努めています。	
	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	3		外部評価はおこなっていません。
	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。	8		定期的な社内研修を行っています。	
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。	8		5領域に即したプログラムを作成し、毎月カレンダーを配布し公表しています。	
	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。	8		6カ月に一度、児童発達支援管理責任者が個別支援計画を作成しています。	
	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。	8		個別支援計画検討会議で指導員と共に考案しています。	
	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。	8		検討会や日々の朝礼終礼にて共有しています。	
	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。	8		日々の支援の中で観察し、気づいたことを共有しています。	
	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。	8		個別支援計画書に記載し、必要に応じて対応しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		曜日ごとの担当制を採用しており、職員全員がそれぞれ立案できるように工夫しています。また、個人が立案したものをチーム内で検討しています。	

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。	8		お子さまの特性に合わせてプログラムを変更し、同じプログラムでも低学年と高学年でレベル分けを行い、全てのお子さまが無理なく参加できるよう心掛けています。	
	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。	8		基本的には集団支援を行っていますが、個別支援が必要なお子さまには適宜、個別の対応を行っています。	
	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。	8		朝礼で当日のプログラムやお子さまの近況の確認、要支援のお子さまを誰が対応するか等、共有しています。	
	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。	8		終礼で当日の連絡事項や支援の内容、お子さまの様子など共有を行っています。	
	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。	8		個人個人の活動記録を毎日作成しています。	
	23	定期的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。	8		全児童を対象に、6カ月以内にモニタリングし、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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	8		4つの活動の内、地域活動の機会があまり取れていませんが、日々試行錯誤しながらとり行っています。	
	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。	8		集団支援のプログラム内容等は決まったものを実施していますが、それ以外の支援の時間は基本的にお子さまの自由意志を尊重した支援を行っています。	
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。	8		児童発達支援管理責任者が対応しています。	
	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	2	学校や、相談新事業所との連携は密に行っています	医療機関との連携はあまり取れておりません。
	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。	8		年度初めに年間行事予定表を共有していただいています 日々の送迎時に情報共有も行っています。	
	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	2		現状あまり機会がありませんが、必要に応じて連携を行います。
	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。	5	3		現状あまり機会がありませんが、必要に応じて連携を行います。
	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	3		現状あまり機会がありませんが、必要に応じて連携を行います。
	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。	6	2		定期的に児童館の利用はしていますが、放課後児童クラブとの交流は現在機会がありません。随時検討していきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	2	6		現状参加できていませんが、随時検討していきます。
	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。	8		送迎時の申し送りや一日のフィードバックを行っています。 また必要に応じて連絡帳を使って連絡を取っているご家庭もあります。	
	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。	6	2	学校の教育相談と時期を合わせて定期面談を行っています。 また、土曜祝日に親子参加型の工作イベント等を開催しています。	

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。	8		契約時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。	8		児童発達支援管理責任者がアセスメントを行っています。	
	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。	8		個別支援計画更新時に児童発達支援管理責任者が説明しています。	
	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。	8		上記の定期面談を随時開催しています。	
	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。	2	6		保護者会の実施は行っていないため、施設と保護者様との関係強化の機会が設けていけるのであれば、実施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。	8		基本的には苦情対応責任者の児童発達支援管理責任者が保護者様との対応を行っていますが、職員全体で対応しています。	
	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。	8		当月の活動内容と翌月の活動予定カレンダーを毎月配布しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		適宜ファイリングし、鍵付きキャビネットに保管しています。	
	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。	8		意思疎通が極めて困難なお子様は、現状ご利用がありませんが、適宜状況に応じて、写真や絵カード等の視覚情報を多めに対応していきます。	
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。	3	5		現状、地域への対応は行っていません。
	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。	8		マニュアルを作成し、職員全員に周知しています。	
	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。	8		水害、地震、火災等、それぞれの災害を想定して避難訓練を定期的の実施しています。	
	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。	8		契約時と、服薬変更時等に保護者様から情報共有していただき、職員間でも共有しています。	
	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。	5	3	保護者様よりお話を伺い、アレルギーのある食品は提供しないようにしています。	医師の診断書が必要なお子様は現状ご利用ありませんが、必要に応じて対応してまいります。
	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。	8		職員閲覧ファイルに保管し、いつでも確認できるようにしています。	
	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。	8		利用者閲覧ファイルに格納し、確認できるようにしています。	
	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。	8		発生時には朝礼・終礼時に教室内で共有し、再発防止案を考え、必要に応じて教室のレイアウト変更等も行っています。	
	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。	8		社内の虐待防止委員会主体で社内研修を行っています。	
	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。	8		社内の身体拘束適正化委員会主体で社内研修を行っています。	