

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	群馬整肢療護園 発達支援センター (放課後等デイサービス)				公表日	2026年 2月 2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。	○		感染対策のためエリア分けをしている。	感染対策のため居室スペース以外が利用できない状態にある。
	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。	○		支援員3.8人、看護師5人、リハビリ1人、児童発達支援管理責任者1人を配置している。	
	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。	○		全てバリアフリー化している。	
	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。	○		なるべく活動を分けたり、幼児・成人に偏りすぎない活動内容を提供している。	様々な年代の方の利用がある為、年齢に合わせた活動の提供ができないこともある。
	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。	○		エリア分けをしてリハビリなど受けやすいようにしている。	
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。	○		職種や常勤・非常勤を問わず、支援の目標を共有している。	
	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。	○		保護者面談や保護者へのアンケート調査を実施し保護者等の意向を把握し業務改善に取り組んでいる。	
	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。	○		月に2回全体ミーティングや月1回のパート別のミーティングを開催し、業務について話し合う機会を作っている。また年に2回職員会議日を行っている。必要時にはミーティング開催日以外でも行っている。	日々の業務の中で話し合う時間を作ることは容易ではない。
	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。		○		今後の検討課題である。
	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。	○		感染症対策をしながら、園内研修員会主催の研修は各部署ごとで行ったり、オンライン等で園外の研修に参加している。	
適切な支援の提	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		公表は園内の掲示板で行っている。	今後ホームページ等にも掲載を検討したい。
	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。	/	/	利用がない	
	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。	/	/	利用がない	
	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。	/	/	利用がない	
	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。	/	/	利用がない	
	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。	/	/	利用がない	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	/	/	利用がない	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	/	/	利用がない	

供	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。			利用がない	
	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。			利用がない	
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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。		○		母体で参加をしている。
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
関	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	

保護者への説明等	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	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。			利用がない	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		PCはパスワードで管理。個人情報他セクションでは開くことができないようになっている。職員はもちろん、写真・動画撮影についても、行事時には保護者に注意喚起を行っている。	
	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。	○		先入観や思い込みでなく、日頃から子供の様子を観察し、表情など日頃の様子との相違点などから思いを汲むよう努力している。	
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。		○	年1回外部の講師等を招待しイベントを企画している。地域住民を招待する等の運営は行っていない。		
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。	○		施設全体で各種マニュアルを作成し、職員へ周知している。掲示板への掲示等を行い周知を促していく。	
	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。	○		園の避難訓練に年に2回参加し、活動等にも取り入れながら月1回避難訓練等を行っている。	
	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。	○		利用開始時、毎年、利用者情報に服薬や予防接種、発作等のこどもの状況を記入してもらっている。また、体調不良や入院等の場合は必ず口頭で確認している。園長受診が必須となっている。	
	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。	○		保護者から情報を得て当園医師が指示書を記載している。	
	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。	○		安全計画を作成し、年3回研修を行いながら職員のスキルアップや非常時に対応できるようにしている。	
	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。	○		園内に避難経路を掲示したり、避難訓練の様子など伝えている。	
	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。	○		ヒヤリハットノートに記載し、ミーティングで報告し情報供している。再発防止策を検討し改善にとりこんでいる。	
	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。	○		虐待防止委員会を策定し、職員へ周知するとともに、園内での研修の開催(全職員対象)、園外の研修への参加をしている。	
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。	○		身体拘束に関する規定を制定し、職員に周知している。やむを得ず拘束を行う場合は、保護者に説明し同意を得てから実施している。		