

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ディグ・スマイル・前橋北教室 | | | | 公表日 2025年10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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・1階と2階に分かれている。1階では、2名ほどのキッチンの部屋。2階では6名程でもゆっくりできるスペースがある。 ・利用者様が過密にならないよう、支援スペースを分けて活動している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・13人以上になると狭く感じる |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 4 | 3 | | <ul style="list-style-type: none"> ・子供の特性に応じて従業員を増やしたほうが充実した支援ができると思う。 ・利用者様に対して職員の人数が不足していると感じる時がある。 ・職員の人数不足が多くなってきていている。特に送迎の職員の数が足りない時がある。 |
| | 3 生活空間は、子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。 | 6 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・ホワイトボードを用いて、各自自分の名前をチェックして座席などを決めている。 ・階段に上がる際に手すりがついている。 利用者様の刺激にならない範囲で掲示がされている点。 | <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリーは十分でないが、現在の利用者様においては問題なし。改善の準備はしたほうがよい。 |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・勉強する人、自由遊びをする人で空間が分けられている。 ・定期的な清掃がされている。利用者様が怪我をしないよう設備などチェックしている。 | |
| | 5 必要に応じて、子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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・必要であれば二階を使用している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて使用できる場所が確保されているが職員数の関係で実用に至らない部分もある。 |
| 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌を通して行っている。 ・職員間で情報共有や検討を行う機会が設けている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの要望や意見を取り入れながら業務改善が行われている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・朝会や連絡ノート等で情報共有されている。 ・朝会や個別でやり取りを行う中で改善につなげている。 | |
| | 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。 | 4 | 2 | | <ul style="list-style-type: none"> ・第三者による外部評価が行われているかわからない。 ・外部評価がどうなっているのかを提示する、方法を明確にする必要がある。 |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に社内の研修を受けている。 ・アイリス交流会でお互いにどういう支援をしているか学べる。 ・必要に応じて研修の機会が設けられている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・継続性がある研修があつてもいいと思う。 |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|--|
| 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・1か月単位でプログラムが作成されているので、バランスよく行われていると思う。 ・ディイグカレンダーがとても見やすくてわかりやすい。 その日に何をするのかがすぐにわかるため。 | <ul style="list-style-type: none"> ・五領域に即したプログラムが行われているが、職員間により認識のずれがあることがある。 |
| | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・6か月ごとに行っている。 ・アセスメントをとる前にモニタリングを行っているところ。 ・個別支援計画は利用者様に合わせたものになっている。 | |
| | 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、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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・検討会やモニタリングの内容等を朝会や連絡ノートを通じて職員全員が共有している。 ・利用者様のことを朝会やほかの時間を作つて話し合いをしている。 ・職員間で認識のすり合わせを行い、共通理解に務めている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの時間や個別に、服装だったり、1人ひとりの計画に沿って支援をしている。 ・概ね行われており、支援前に確認する機会がある。 | |
| | 15 | 子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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様と遊びを通して行動観察を行う。 ・標準化されたツールは分からぬが、日々の行動観察やそれに基づく情報共有はされている。 | |
| | 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、子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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・概ねされている。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | | <ul style="list-style-type: none"> ・その日に行うプログラムをリーダーを中心となって立案している。 ・個人で立案したものチームで共有する場合や、チームで検討・立案する場合もある。職員が広く携われるようになっている。 | |
| | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・5領域を使ったプログラムが作成されている。 ・内容を連続したものや発展させたものにすることで固定化しないようになっている。 | |
| | 19 | 子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。 | 6 | | <ul style="list-style-type: none"> ・未就学児さんは個別対応。または職員と利用者様で1対1の支援。 ・集団活動が苦手な利用者様に対して、場の共有（同じ空間にいる）を図り、孤立しないようにしている。 | |
| | 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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・前日の利用者様の様子を共有している。 ・朝会や適宜、時間を確保してチームで動けるよう意識の統一を図っている。 | |
| | 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。 | 5 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様同士のトラブル解決策や、利用者様がてきたことを共有している。 ・時間を設けて行われてはいないが、必要に応じて情報共有を行っている。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
| 適切な支援の提供 | 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 | | ・個別記録をパソコンで記入。もしくはメモを書いて次へ活かす。 ・記録を詳細に残すことでの場にいなかった職員も把握できるようにしている。 | |
| | 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。 | 6 | | ・半年ごとには必ずモニタリング、お子様によつては、モニタリングを増やす。 ・基本的には担当職員が行っているが、その後共有することで職員全体で考えられるようしている。 | |
| | 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。 | 6 | | ・概ね行われている。 | |
| | 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 | | ・遊べるおもちゃ等を選んでもらったり、おやつ等も選んでもらっている。 ・選択肢の提示や利用者様の意見を確認するなど、職員の独善にならないようにしている。 | |
| | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 6 | | ・連絡ノートに会議記録。 日々の情報共有の中で理解が促進されるようしている。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 4 | 2 | | ・連携体制が整えられているのか分からない。 ・学校、相談支援以外との連携は不十分。機会を増やすことが必要。 |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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 | | ・週末に下校時間の聞き取りを行っている。 ・送迎時に情報共有を行っている。 | |
| | 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 | | ・必要に応じて行われている。 | |
| | 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 | 1 | ・会社で行っている、就労支援等を紹介している。 ・概ね行われている。 | ・該当する利用者様がないためしていない。 |
| | 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。 | 4 | 2 | | ・連携や研修機会が設けてあるのか分からない。 |
| | 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。 | 6 | | ・児童館利用などを行っている。 | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 1 | 5 | ・情報収集している。 | ・参加しているか分からない。 |
| | 34 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。 | 7 | | ・朝会の時に職員同士で共有する。 ・送迎時や必要に応じて保護者様との面談の機会を設けている。 | |
| | 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ブログ（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 | 3 | | ・行われていないが、保護者様と情報共有を行うなど関係性の構築に務めている。 |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|---|
| 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページなどで情報を出している。 ・プログラムの際に何をするのかを詳しく説明している。 ・概ね行われている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・概ね設けられている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・得られている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・家族支援として個別に面談を行っている。 ・家族支援として自発管をメインに保護者様に対して助言を行う。 ・送迎時に気になることを尋ねる場合もある。 | |
| | 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。 | 3 | 4 | | <ul style="list-style-type: none"> ・今後実施していけたらいいと考えている。 ・行われていないが、利用者様のご家族との関係構築ができるように努めている。 |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・迅速に対応するとともに、職員間で共有している。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月新聞を発行している。 ・HPでの活動報告を定期的にしている。 ・利用者様がイベントで作った。 ・刊行物を定期的に配布している。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報が書いてあるものは、ロッカーの中に入れて鍵を閉めて保管している。 ・職員一人一人が意識できるよう定期的に注意喚起を促している。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の特性に配慮している。（視覚情報の調整、音や声の大きさに留意など） | |
| | 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。 | 4 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・納涼祭を開催して、利用者様等の関わり。 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在行われていないが、日々の業務の中で地域住民との関係構築を図っている。 ・地域との交流の機会をどのように作るのか検討する必要がある。 |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・研修等をした後に職員同士で話し合い、共有。 ・定期的な訓練の実施をしている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・職員間で共有している。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様のご家族に伺って確認している。 ・職員間で情報共有を図っている。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|--|--|--|
| 非常時等の対応 | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・おやつ提供等に利用者様が食べられる物を提供している。 ・調理プログラムやおやつ提供時に注意している。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・安全計画の際に研修を行う。 ・事前に話し合うなどして意識のすり合わせを行っている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・概ね行われている。 | |
| | 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。 | 7 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットを職員全員で共有し、起こらないようにするにはどうすべきか話し合いを行う。 ・職員が回覧できるようにし、必要に応じて検討する機会を設けている。 | |
| | 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。 | 6 | | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止研修を受けている。 ・チームスの会議で行う。(ほかの事業所の皆様との意見交換ができる。 ・定期的な研修機会があり、職員間で話し合う場面がある。 | |
| | 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。 | 6 | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の保護者様に了承を得る。 ・職員間で認識のずれがないようにしている。 | |