

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		児童通所支援ぱっとまむユニック・アクト				公表日	2026年2月11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。	9	1	ユニックだけでなくアクトも利用するようになり、余裕ができて良くなった。活動内容で部屋を使い分け、十分なスペースを確保している。	クールダウンのスペースが無いので、気持ちの切り替えが少し難しい時は、個室テント等を活用する必要がある。	
	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。	6	4	職員の目が行き届く人数を確保している。	利用者や職員の欠席で、職員過多や職員不足になる日は、調整が必要になる。	
	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。	9	1	何をどこに片づけるかや、次の活動等が絵カードで分かりやすくしている。	ユニックは、車椅子対応のリホームをしてあるが、毎日の利用となると、介助の負担が大きい場所もある。	
	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。	10	0	毎日しっかりと清掃を行い、事業所を清潔に保っている。清潔に掃除や消毒をしている。	これからも毎日利用後の清掃を実施し、感染症対策にも心掛ける必要がある。	
	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。	9	1	すぐに落ち着けるスペースや、更衣場所がある。	こどもの要望も聞きたい。	
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。	9	1	支援後の共有は欠かさず実施している。月1回ミーティングを行い、振り返りをしている。	今後も支援後、送迎に出ていて職員が揃わない場合は、引き継ぎノートを活用する。	
	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。	10	0	評価表集計後、できるだけ早く考察を行い、ミーティングの話題に上げている。	見えてきた課題は、話し合って改善に努める必要がある。	
	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。	9	1	月1回のミーティング等で職員の意見を聞いている。職員ヒアリングを行っている。	ミーティングの内容を職員が共有できるように記録を残す。	
	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	5	第三者委員会の設置は行っていないが、必要に応じて行政その他関係機関からの指示を仰いでいる。	第三者委員会の設置が必要か検討する。	
	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。	9	1	外部研修への参加を奨励している。事業所内研修は、全員参加を目指している。	事業所内研修年間計画を作成する必要がある。	
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。	9	1	ホームページに公開している。	ホームページを有効に活用する必要がある。	
	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。	10	0	モニタリングを行い、個別支援計画を作成している。	今後もモニタリングの前に職員のミーティングを行い、支援計画の検討を確実に行う。	
	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。	10	0	毎月必ず職員のミーティングを行い、意見を出し合っている。	今後も毎月職員が集まれる時間を確保する。	
	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。	10	0	個別支援計画をわかりやすいものにし、しっかりと共有できるようにしている。	個別支援計画作成後、速やかに共有する。	
	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	2	現状ではツールを用いたアセスメントは実施していないが、支援職員全員で定期的にケース会議を実施する他、日々の様子を記録として残している。	標準化されたツールに関しては、今後検討していく。	
	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。	10	0	昨年度途中でガイドラインが改定され、職員全員に周知した。	ガイドラインに沿った事業所内研修を計画的に実施する。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	2	正職員が中心に分担して作成し、毎月職員ミーティングで意見を聞いている。	職員の個性や技能も有効に反映させる。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	9	1	季節の行事やこどもの興味のあるものも取り入れ、魅力ある活動になるよう心掛けている。	PDCAサイクルを大事にして、常に改善を心掛ける。	
	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。	10	0	こどもの課題を整理し、必要に応じて支援形態を考えている。	1日の活動の流れの中で、個別活動と集団活動を取り入れる。	
	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。	10	0	活動内容の確認だけでなく、その日利用するこどもの情報を共有している。	学休日や勤務開始時間差がある日の打ち合わせの時間の確保が必要。	

	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、気付いた点を共有しているか。	5	5	送迎等の関係で全員が集まらない場合は、連絡ノートを活用している。	送りに出る職員がいるので、全員は集まらないが、残っている職員で振り返りを行う必要がある。
	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。	9	1	カイポケの経過記録への入力を行っている。	重要事項は、打ち合わせ時に共通理解を図る。
	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。	10	0	半年毎の見直しを行っている。	今後もモニタリングの前に職員のミーティングを行い、支援計画の検討を確実に行う。
	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。	9	1	昨年度途中のガイドラインが改定に伴い、個別支援計画も移行している。	現行ガイドラインの周知が必要。
	25	子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。	10	0	自己決定力を育てる場を意図的に取り入れている。	今後も魅力ある支援を模索していきたい。
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。	10	0	担当の児童発達支援管理責任者及び担当職員が参加している。	必要に応じて担当者会議の内容を共有する。
	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。	8	2	所長を窓口として対応している。	必要に応じて実施する。
	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。	9	1	基本的には直接の連携を取らず、保護者を仲介する取り決めとなっているが、必要に応じて担当職員や統括責任者が直接やり取りを行っている。	学校との情報共有は基本的にはしっかりと行っているが、下校時間の情報の行き違い等共有が難しい時もある。
	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。	10	0	担当の児童発達支援管理責任者及び担当職員が参加している。	必要に応じて実施する。
	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。	8	2	必要に応じて提供の準備をしている。	放課後デイから他の事業所に移行するケースが今のところ殆どないので、今後もそういったケースが増えてくるものと思われる。
	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。	8	2	圏域では児童発達支援センターがなく、来年度開設予定のため、今後連携を取っていく。	今後も連携を図っていく。
	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	8	イレギュラーが苦手なこどもが多く利用しているため交流は難しいが、状況によって、系列の他事業所との合同活動を実施し、地域のこどもとの交流の機会を作っている。	要望があれば計画する。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	3	7	担当の児童発達支援管理責任者が参加している。	必要に応じて内容を職員に共有する。
	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。	10	0	電話での対応も行っている。	電話での対応も行っている。
	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	6	外部の研修案内等はお伝えしている。	要望があれば検討する。
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。	9	1	利用契約時に個別に行っている。	変更等があれば、速やかにお伝えする。
	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。	9	1	モニタリングを行い、個別支援計画を作成している。	今後も年に2回の面談を定期的に実施する。
	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。	9	1	面談後できるだけ早く提示できるように心掛けている。	確実に個別支援計画へのサインを頂けるようにする。
	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。	10	0	電話での対応も行っている。	担当の職員への連絡を密にする。
	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軸を設ける等の支援をしているか。	2	8	保護者様同士の交流を望まない方もいるので、事業所から機会を設けることは行っていないが、個別に依頼があれば、橋渡しを行っている。	保護者様のニーズがあれば検討する。
	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。	10	0	所長・児童発達支援管理責任者を中心に担当職員と共に対応している。	これからも、報告・連絡・相談を大事にする。
	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。	6	4	手紙などで分かりやすく発信している。	ぼっとまむ通信の再開や、ホームページの更新等、検討する必要がある。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10	0	職員一人一人の意識を高めている。	今後も個人情報の取り扱いを最重要と位置づけて徹底する。
	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。	10	0	その方の個性に応じて対応している。	配慮の仕方を職員間で共有する。
	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。	4	6	イレギュラーが苦手なこどもが多く利用しているため交流は難しいが、避難訓練は近隣住民に協力を依頼している。	ニーズがあれば検討する。

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。	10	0	職員へは各マニュアルの周知を行い、保護者へは契約時に説明している。	事業所内研修を実施する。
	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。	9	1	年に2回避難訓練を実施している。	いろいろな想定で避難訓練を実施する。
	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。	10	0	契約時に把握している。	対象のこどもの情報を職員間で共有する。
	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。	8	2	こどもの情報を共有している。	対象のこどもの利用開始時に関係機関と連携する。
	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。	10	0	安全計画に沿った研修の実施を行っている。	安全点検表の活用を検討する。
	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。	10	0	契約時の保護者には説明を行い、理解してもらっている。	ホームページを活用し、定期的に発信することも検討する。
	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。	9	1	事象が発生したら、速やかに報告し、再発防止策を共有している。	重大アクシデントの事案がない事業所を目指す。
	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。	10	0	毎年職員のセルフチェックを行い、研修会も行っている。	更に職員の意識を高めたい。
	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。	10	0	身体拘束の必要性を検討し、保護者と共に取り組んでいる。	実施状況を定期的に検証する。