

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		ゆにこーんみゆうず(放課後等ディサービス)				公表日	2026年4月1日
環境・体制整備	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		
	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。	○		法令を遵守したスペースを確保し、小集団で音楽に合わせてのリトミックや体操も十分にできるスペースがある。		
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。	○		国の人員配置基準を遵守し、加配要件を満たす配置を行っている。さらに必要に応じて増やす配置に努めている。			
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。	○		トイレ、手洗い場も含め、こどもにわかりやすい環境になっている。建物内はバリアフリーで、掲示物等は、視覚的構造化に努めている。			
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。	○		毎日の清掃はもちろん、こどもが遊ぶおもちゃ等はすべて消毒を徹底している。環境整備専門の職員を中心に清潔な空間作りに努めている。常時空気清浄機を稼働し冬場に設置する加湿器の清掃も毎日行っている。			
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。	○		形が自由に変化するじゃばらの仕切りを作成し、こども達が集中できる場所や、パーソナルスペースを確保できるよう、工夫している。			
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。	○		PCDAサイクルを心がけ、職員間のミーティングを密に開催し、現状把握、課題の抽出、支援の見直し、改善点の共有などに努めている。		
	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。	○		いただいたご意見には速やかに対応し、また、職員間で共有・検討し、改善に努めている。	今回いただいた評価に基づいて、ご意見をしっかりと把握し、改善につなげていく。	
	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。	○		常時意見を伝えやすい環境づくりに努め、また、定期的に職員間ミーティングを開催し、意見交換や、検討・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。		○		第三者評価の実施については、検討課題とする。	
	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。	○		積極的に外部研修に参加し、研修結果は速やかに共有または内部研修に反映させるなど、職員の資質の向上を図り、支援の質を高めるよう努めている。		
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。	○		2024年9月に作成、2025年度よりホームページにて公表している。		
	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、放課後等ディサービス計画を作成しているか。	○		日々、アセスメントの視点を持ち、また、モニタリングや保護者様との面談を大いにし、こどもと保護者様のニーズや課題をしっかりと反映させた支援計画の作成に努めている。		
	13	放課後等ディ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。	○		毎月行う職員間の支援会議以外にも、情報の共有を大切にし、こどもの最善の利益を考慮した支援につながる計画の作成に努めている。		
	14	放課後等ディ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。	○		支援会議内で計画について検討し、共有し、理解した上で療育が行えることを大切にしている。また、職員がいつでも個別支援計画が確認できるようにしている。		
	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。	○		SM社会生活能力検査の指標や、外部機関で実施された検査結果で発達状況を把握し、個別支援計画の作成にも活かしている。		
	16	放課後等ディサービス計画には、放課後等ディサービスガイドラインの「放課後等ディ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。	○		定期的にあセスメントを行い、放課後等ディサービスガイドラインの「放課後等ディサービスの提供すべき支援」に沿った支援内容を踏まえて個別支援計画に反映し設定している。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		年度開始前に支援者が集まり、1年間の療育プログラムについて年間計画を立て、目標を決め、各プログラムごとの目標設定もチームで行っている。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		プログラム内で子どもたちが歌や絵描きなど、体操などすべて毎月変え、季節感も取り入れるようにしている。パネルシアターも1週間ごとに内容を変え、固定化しないよう工夫している。		

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。	○		集団の音楽療育のほか、状況に合わせてソーシャルスキルトレーニングを取り入れるなど、個別活動も組み合わせ支援している。	
	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。	○		活動開始前に職員ミーティングを行い、利用者の様子やプログラムの流れ、役割分担や支援方法、配慮点を確認しあっている。	
	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。	○		その日の活動終了後には記録と共に支援の振り返りを行い、情報の共有を職員間で行い、反省や改善につなげている。	
	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。	○		個別に日々の支援の記録をとり、支援の検証や改善につなげている。	
	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。	○		半年に1度以上のモニタリングを実施し、保護者とも面談をし、見直しを行っている。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	○		こどもが意欲的に取り組める遊びを提供し発達段階を考慮して自立に向けた支援を意識している。子どもが自分で考えて参加できる活動の提供や表現できる喜びを体験して豊かな感性を養う活動も取り入れるよう留意している。	4つの基本活動を意識しているが、地域交流の機会の提供ができていない。どんな方法でそういった機会が持てるのか検討が必要。
	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。	○		音楽療育プログラムの中やあらゆる機会に意識して「自己決定」できる場面を作っている。「選ぶ」「決める」「評価する」ことを大切に支援し、考えて決めれない時は選択肢を用意して決めてもらうなどの工夫をしている。	
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。	○		開催される場合には、児童発達支援管理者や担当者など、適任者を選んで出席している。	
	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。	○		障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携をして支援を行う体制を整えている。	連携を取っているが、チームとしての支援体制はとれていないので、改善が必要。
	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。	○		入学時のほか、必要に応じて連携をし、情報共有に努めている。	
	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。	○		相談支援事業所の協力も得ながら、必要時は連携をとり、情報共有に努めている。	
	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。			今まで該当者なし	
	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。	○		保育所等訪問支援についてなど、相談しながら必要な助言を求めている。	
	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。		○		地域の他の子どもと活動する機会が設定されていない。交流の方法を検討する。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		東大阪市自立支援協議会主催の研修会へ参加し、情報収集も積極的に行っている。	
	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。	○		日々のサービス提供記録やJLINE,送迎時や、必要時は電話や面談を通し、状況を伝え合い、課題の共有にも努めている。	
	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。	○		職員が外部の研修に参加してスーパーバイズを受け、ペアレントトレーニングや家族参加の研修会の準備を進めている。	来年度(2026年)に、外部講師に依頼して、家族支援プログラムの研修開催が決定している。
	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。	○		契約時には説明をし、施設内に掲示している。	ホームページ上や施設内のさらにわかりやすい場所に掲示し、丁寧な説明に努める。
	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。	○		契約時やモニタリング時も含め、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、必ず意向を確認する機会を設けている。ニーズを踏まえた上で支援計画を作成している。	
	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。	○		支援計画を示しながら、説明を行い、同意を得ている。	
	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。	○		モニタリング時を目安に半年に1回程度の面談を定期的に行い、また必要時は適宜面談日を設定し、必要な助言や支援ができるよう努めている。また、LINEの活用もしている。HUGでも相談にも速やかに対応している。	

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。	○	ゆにこーんぐるーが主催の行事にはきょうだいを含む家族の参加を促している。	2026年度開催予定の家族支援プログラム研修の中で、保護者間の交流を図れる場を設ける予定。
	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。	○	相談や申し入れがあった際には、電話や面談にて、速やかに対応するよう努めている。内容は記録し、支援に必要なものは職員間での共有を図る。	
	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。	○	Instagramでの発信の他、今年度から「みゅうず通信」を発行し、活動状況やプログラムの内容を伝え、安心してお子さまを預けていただける体制に努めている。土曜日開催の行事予定はLINEにて毎月発信している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	個人情報が記載された書類などは鍵付きキャビネットにて保管し、十分留意している。SNSでの発信にも細心の注意を払っている。	
	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。	○	ことばと共に絵カードなどを使用し、伝わる方法を利用者に合わせ、伝わる工夫をしている。また、見通しが持てるように、その日の送迎車やプログラム内容等を視覚的に確認できるよう環境の工夫もしている。	
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。	○	毎年ふれあい祭りに出店し、地域に開かれた事業運営を心がけている。	
	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。	○	各マニュアルを作成し、職員研修、訓練を行っている。また、各職員が常時確認できるようファイリングしている。発生を想定した訓練には力を入れ、消防職員に依頼した救命講習も毎年行っている。	保護者への周知は、各マニュアルの部数が多いこともあり、周知できていない。今後検討していく。
	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。	○	BCPIに沿った研修や訓練を実施している。	
	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。	○	入所時に既往歴や服薬についての確認をしている。てんかん発作がある場合は、かかりつけ医の確認も行っている。	利用開始時に健康状況や服薬やてんかん発作等の確認はさせていただいているが、予防接種の確認はできていない。
	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。	○	入所時にアレルギーについて必ず確認をし、有無についての把握をしている。食事やおやつ提供時は細心の注意を払っている。	
	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、安全管理に必要な研修や訓練などを行っている。	
	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。	○	みゅうず通信やInstagramにて発信している。	安全計画に基づき、保護者に向けて周知できえるよう、注意喚起や事業所の取り組みについて引き続き「みゅうず通信」やInstagramにて発信していく。
	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。	○	ヒヤリハット研修を実施し、重要性を周知している。ヒヤリハットが起こった際には必ず記録・分析をして対策を考え、繰り返すことがないように職員間で共有している。	
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。	○	虐待防止に向け、指針の他、マニュアルも制定。外部研修にも積極的に参加して内部研修に活かし、虐待防止に向けて何をすべきかを明確にして、全職員間の共通認識と理解とスキルの向上に努めている。		
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。	○	積極的に外部の研修にも参加し、内部研修において全職員が理解できるよう努めている。やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合の条件も理解し、また、契約時に利用者への説明と同意を得ている。		