

2025年度

公表

事業所における放課後等デイサービス自己評価

公表日：令和8年3月31日

|                 |    | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 工夫していると思う点・改善が必要だと思われる点など   |
|-----------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 環境・<br>体制<br>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。  | 2  | 2             | 2   | 人数に対しての基準上のスペースや机などの備品は十分であるが、構造的にやや狭く不自由に感じるときがある。工夫しながら対応している。  |
|                 | 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。   | 5  | 0             | 1   | 基準上の人員配置はされているが、曜日や利用児童によって合理的に動けないと感じる日もある。基準に加え実情に合った職員配置を心掛けたい。  |
|                 | 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。 | 3  | 2             | 1   | 室内は構造化されており、児童たちもここでの生活が習慣化されている。建物の構造上変えられない部分はあり、不便もあるが、環境設定で工夫はしている。   |
|                 | 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。                                 | 3  | 2             | 1   | 子どもの荷物が乱雑に置かれている時もあるため、環境設定を再度見直すとともに、支援していきたい。洗面所の掃除など細部までの掃除や整理整頓が行かない時もある。   |
|                 | 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。  | 6  | 0             | 0   | 認められているが、使用していることで他の児童へ影響が生じる場合もある。   |
| 業務<br>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。  | 5  | 1             | 0   | できるようにはしているが、パートの職員もおり、全員と一緒にという形は難しい。後に共有はしている。  |
|                 | 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。                                  | 6  | 0             | 0   | 評価表を毎年行っているが、すべての内容を業務改善できているかというところではない。1つ1つできることから改善に努めている。   |
|                 | 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。  | 6  | 0             | 0   |   |
|                 | 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。  | 0  | 2             | 4   | 現状、第三者による外部評価は行っていない。法人全体で外部評価について検討していく。   |
|                 | 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。                                     | 5  | 0             | 1   | 研修参加者からの伝達講習や、専門職による研修会等行っているが、外部の研修への参加者が固定化されてきている。リタリコの研修動画を全員視聴できる仕組みはできたが、視聴状況はスタッフによって差がある。定期的に全員で視聴する機会を設けるなど更なる工夫が必要。 |
|                 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。   | 6  | 0             | 0   |   |
|                 | 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。                | 5  | 1             | 0   | 課題分析した後の計画作成は児発管中心に行っている。ただ、こども全員のアセスメントができず、保護者主体のニーズになってしまっていると感じるケースもある。   |
|                 | 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、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。  | 6  | 0             | 0   | ミーティングの時間を大切に、全スタッフが意見交換できるようにしている。また、日々の打ち合わせの中で以前より共有が出来るようになってきている。  |
|                 | 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。   | 5  | 1             | 0   | パート職員への計画共有の部分で十分にできていないという思いもあり、打ち合わせやミーティングの時間を大切にしていきたい。   |
|                 | 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。   | 3  | 2             | 1   | 標準化したツールの利用が確立していないので、検討が必要。  |

|              |    |  |   |   |   |  |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
| 適切な支援の提供     | 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。 | 6 | 0 | 0 |  |
|              | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 6 | 0 | 0 | 活動内容を検討するミーティングの時間が確保され機能している。   |
|              | 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 | 0 | 0 | こどもによっては同じ内容が良い場合もあるので、様子見ながら適宜変えている。  |
|              | 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。   | 6 | 0 | 0 |  |
|              | 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 | 0 | 0 |  |
|              | 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、気づいた点等を共有しているか。   | 1 | 3 | 2 | 支援終了後、全員集まっての振り返りの時間が設けられていない。気づいたことをその都度報告しあっているが、可能な限り、振り返りの時間の確保に努めたい。                |
|              | 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。   | 6 | 0 | 0 |  |
|              | 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 | 0 | 0 |  |
|              | 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。   | 6 | 0 | 0 |  |
|              | 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。   | 5 | 1 | 0 | 子どもの気持ちを尊重することを大切にしているが、支援者が決定している場面もあるように感じる。今一度、自己決定をする力を育てるための支援について職場内で共有していきたい。     |
| 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。   | 6 | 0 | 0 |  |
|              | 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 | 0 | 0 | 関係機関との連携は年々深まっている。   |
|              | 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。  | 6 | 0 | 0 |  |
|              | 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 | 0 | 0 |  |
|              | 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。   | 3 | 1 | 2 | 小学生、中学生までが対象で、今までに障がい福祉サービス事業所等へ移行するお子さんを支援したことがない。                                      |
|              | 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。  | 1 | 4 | 1 | 困難な事例では、上伊那圏域障がい者支援センターへ相談し、児童発達支援センターへは研修をお願いすることもあったが、職員の質の向上を目指しさらに連携を強める必要があると感じている。 |
|              | 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。   | 1 | 2 | 3 | ここ数年、何か方法がないかと考えているが、現状できていない。保護者の意向や行政とも相談しながら、できることから始めていく。                            |
|              | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。  | 3 | 1 | 2 | 固定化された職員になるが参加し、事業所内で情報共有をしてもらっている。  |

|          |    |  |   |   |   |  |
|----------|----|--|---|---|---|--|
|          | 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。   | 6 | 0 | 0 | スタッフとしては共通理解を持っているという認識であるが、保護者アンケートからは決してそうではないという結果がみえてきており、今後の検討課題で。  |
|          | 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。               | 3 | 1 | 2 | 今年度は保護者交流会と言う形で、研修会は開催できていない。心理士の講演会を希望する声も頂いているので、次年度の計画の中に組み入れていきたい。   |
| 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。   | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。         | 6 | 0 | 0 | モニタリングや個別支援計画の説明は保護者だけでなく、お子さんにも一緒に説明をしている。  |
|          | 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。                                 | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。  | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。 | 3 | 2 | 1 | 保護者交流会と言う形で交流の場を提供したが、1回のみで参加者は4名のみだった。気軽に保護者同士が交流できる機会、場所の提供ができるように考えていきたい。現状、きょうだいへの支援は行えていないので、保護者の意向も確認し、必要があれば企画していきたい。       |
|          | 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。                       | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。                   | 5 | 0 | 1 | 今年度ホームページをリニューアルした。定期的にお便りの発行と、TikTokでの情報発信も開始した。必要な情報の発信としてどのような方法が有効か検討が必要である。   |
|          | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。  | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。  | 0 | 2 | 4 | 地域との交流の機会を模索しているが、現状できていない。通っていることを公にしたいご家庭もある中で、個人情報も守りながらの開かれた事業運営の難しさを感じる。地域の図書館や出前講座、法人内の他事業との交流から始めているが、保護者の希望も確認しながら行っていきたい。 |
| 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。            | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。                                  | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。  | 5 | 1 | 0 | 毎年情報の更新をお願いしているが、予防接種の状況までは確認できていない。利用してもらううえで必要な情報は確認している。  |
|          | 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。   | 6 | 0 | 0 | アレルギーを申告される方の中に、病院での診断を受けていないお子さんもいて対応に困ることがある。アレルギーと分かっているお子さんに関しては、おやつを持参してもらうなど注意して対応している。                                      |
|          | 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。                               | 6 | 0 | 0 |  |
|          | 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。                                  | 5 | 0 | 1 | まだ、保護者への説明までは不十分なため充実させていく。  |
|          | 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。  | 6 | 0 | 0 |  |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 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 | 0 | 0 |   |
| 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。 | 5 | 1 | 0 | 基本的には身体拘束を行わないことを大前提に、その可能性がある場合には事前に保護者に説明を行い計画に載せておく。もし、緊急的にそのような事案が発生した場合は、その場にいる職員で話し合い、自己判断のみで対応しないことをスタッフ間で共通認識としておく。 |