

従業者向け放課後等デイサービス自己評価表 結果

令和7年2月実施
公表日:令和7年3月7日

●こども家庭庁推奨の評価表を改変しています。以下のような対応を実行し、日々業務・支援の向上に努めてまいります。

| | チェック項目 | はい | どちらとも 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・ 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 | 0 | 0 | 利用定員10名の施設ですが、20名定員の基準のスペースを有しています。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 人員基準+1名の福祉専門職員、さらに+1名の専門的支援職員(理学療法士)を加配した体制。今後も支援が十分に行き届く職員配置に努めてまいります。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 室内は段差無し、玄関にはスロープと手すりを設置した、バリアフリーの建物を2018年に新築しています。物理的はバリアフリーだけでなく、精神的なバリアフリーに、今後も留意していきます。 |
| | (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。 | 6 | 1 | 0 | 利用児童自身が掃除をする時間を設けています。遊ぶ・学ぶ、教材・道具を自分で出し入れしやすいような環境作りをさらにしていきたいと思えます。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 個別の場として利用できる静養室があります。 |
| 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。(注1) | 6 | 1 | 0 | 非常勤職員も、より深く参画できるように、日程調整の上会議等の参加を確保しています。出席できなかった職員には会議資料と口頭での伝達をしていきます。ミーティング等で情報を職員間で密に伝達し、意見を出し合って支援の方向性を共有していきます。 |
| | (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 | 0 | 0 | 前回の保護者様向けの評価表(令和6年2月)、長期休み前等にご要望をうかがうアンケートや聞き取りを行い、業務に反映させています。また日頃から送迎時の聞き取り、相談により、把握に努めています。 |
| | (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 | 0 | 0 | 活動後の振り返りや職員会議の機会に意見を出し合い、業務改善につなげています。 |
| | (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。 | 0 | 0 | 7 | 現在実施していません。必要が生じれば、第三者委員に協力を仰ぎ、外部評価について実施を検討します。 |
| | (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 | 2 | 0 | 虐待防止、感染症対策等、規定の研修を実施しましたが、その他、発達理解、支援方法、業務関連等の自主的な内部研修が、今年度は少なめになっていました。資質向上のため内部研修を充実させるとともに外部の研修も積極的に参加していきます。 |
| 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 | 0 | 0 | ホームページ上に公表されています。適宜内容を見直し、質の向上に努めてまいります。 |
| | (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、個別支援計画を作成しているか。 | 7 | 0 | 0 | 食事・排泄・着脱・興味・粗大運動・微細運動・理解・表出・対人関係・集団参加・感覚認知・情緒行動といった項目ごとのアセスメントと、保護者様記入の「プロフィール」や面談、相談支援員様作成の利用計画書、学校やリハ、医師等からの情報をもとに作成。情報収集に不足がないように集めます。より適切にアセスメントできるよう職員の資質を向上させていきます。 |
| | (13) 個別支援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。 | 7 | 0 | 0 | 毎回職員会議を開催して、意見を出し合い検討しています。日々の記録や幅広い意見を取り入れて作成してまいります。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも 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 |
|---|---|----|---------------|--|---|
| 適切な 支援の 提供 | (14) 個別支援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 | 0 | 0 | 職員会議にて共有しています。各職員が常に意識し計画の内容に沿った支援ができていないか、活動後に振り返り、次の活動立案に生かしていきます。 |
| | (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。 | 4 | 3 | 0 | 必要やご希望に応じて、「JSI-R(感覚の検査)」を適宜使用しています。利用児様の状況をより適切に把握するため、今後さらに評価表について検討していきます。 |
| | (16) 個別支援計画には、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。(注2) | 7 | 0 | 0 | 今後も利用児様の全体像をしっかり捉え、様々な側面からお子様の発達を促せるような目標設定に努めていきます。 |
| | (17) 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 5 | 2 | 0 | 個別支援計画、日々の課題、要望等を職員間で共有し、その日のリーダー職員が立案し、他の職員が意見を加えていく協力体制をつくっています。適切な評価に基づき、療育的的目的にかなうプログラムを実施できるよう、お子様に目的を説明したり、職員研修にてスキルアップしたりします。 |
| | (18) 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | 0 | 0 | 地域資源の調査をして様々な外出先やイベント等を見つけたり、職員が療育的な目的を持った活動の考案を日々行ったりして、利用児様の課題や興味に応じて様々な活動を提供しています。 |
| | (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る個別支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 7 | 0 | 0 | 利用児様の課題や強み、要望、保護者様の要望を反映させ、宿題、創作、机上課題、運動等の個別活動、コミュニケーション・対人面に主眼を置いた集団活動を設定し、それらの実施を前提として作成しています。 |
| | (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。 | 3 | 4 | 0 | 活動内容、スケジュールの流れ、役割分担等を支援開始前に確認しています。活動の目的を、職員間でより共有できるようにしていきます。日によって時間を取れないことがあったため、共有できるような職員体制に留意し、伝達漏れがないようにしていきます。 |
| | (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。 | 6 | 1 | 0 | 支援終了後に、学校や保護者様からの連絡事項、気が付いた点を出し合い情報共有しています。参加できなかった職員にも共有されるよう活動記録に記載しています。打ち合わせの時間に参加できない職員は、あらかじめ他の職員に伝達しておくことにより、共有漏れのないようにしていきます。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 利用児様の活動結果を「個人記録」に記入し、活動全体について「活動日誌」に記録し、振り返りに反映させています。個別支援計画をふまえ、支援の検証・改善に必要な情報を適切に記録できるよう、質の向上に努めていきます。 |
| | (23) 定期的にモニタリングを行い、個別支援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。 | 7 | 0 | 0 | 利用児様の状況に応じ、必要な時機をとらえて見直し、立案をしています。 |
| | (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」を複数組み合わせる支援を行っているか。(注3) | 7 | 0 | 0 | 複数の組み合わせおよびバラエティに留意して、活動を設定しています。 |
| (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。 | 7 | 0 | 0 | 設定された活動の中で、意見を発表する場を設ける、利用児様自身が企画する活動を設定する、自由活動場面で遊び等のやりたいことを自身で選び取る力をつけるなど、目的を持たせた支援を心がけています。 | |

| | チェック項目 | はい | どちらとも 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 |
|---|---|----|---------------|--|--|
| 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。 | 7 | 0 | 0 | 児童発達支援管理責任者および担当職員が参画しています。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 必要やご要望に応じて、児童精神科医や整形外科医リハビリ担当の方、児童相談所、学校、出身の幼稚園・保育園、児童発達支援事業所と連携し、参観、受診の立ち合い、電話等にて情報共有しています。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 保護者および学校と必要に応じて連絡を取り合い、情報共有に努めています。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 就学前の事前施設見学や電話等での情報収集、サービス担当者会議や、相談支援専門員様からの情報収集をしています。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 必要に応じて、移行会議に出席するほか、ご本人および保護者、移行先の施設と、相談支援事業所さんを通じて情報提供をしています。 |
| | (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。 | 0 | 3 | 4 | 主催の研修会に参加を申し込んでいます。今後リモートも活用しつつ積極的に参加していきます。 |
| | (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。 | 0 | 4 | 3 | 利用児童のごきょうだいとの交流、公園や児童館等にいたお子さんと遊んだ例がありました。 |
| | (33) (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | 0 | 0 | 7 | 協議会の活動について情報をうかがいながら、今後必要に応じて参加を検討していきます。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 連絡帳、送迎時、電話など機会をとらえて細かな情報交換をして職員間で共有しています。定期面談のほかに、ご希望に応じて常時相談を受け付けています。 |
| (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 | 3 | 0 | 随時ご相談に応じ、様子や経過を細かく確認し、情報提供させていただいている状況です。家族支援プログラムの設定は現在行っていません。今後ブログやお便り等での情報提供も検討していきます。 | |
| 保護者への説明責任等 | (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 | 0 | 0 | 契約時に説明をさせていただいています。変更があればそのつどお知らせ致します。 |
| | (37) 個別支援計画を作成する際には、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 | 0 | 0 | 保護者様との面談、利用児童自身からの聞き取りにて、ご意向を確認しています。 |
| | (38) 「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から個別支援計画の同意を得ているか。 | 7 | 0 | 0 | 送迎時の口頭説明や文書により、確認して同意を得ています。 |
| | (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 | 0 | 0 | 日々の送迎時のほかに、ご希望に応じて、事業所内相談、家庭訪問、電話での相談に随時対応しています。 |
| | (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会を設ける等の支援をしているか。 | 5 | 2 | 0 | コロナ禍以降、ご家族参加行事を年1回実施しています。今後、ご要望をうかがいながら、保護者様同士の交流が持てる機会を増やしていければと考えております。 |
| | (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 | 0 | 0 | 体制は整備され、契約時に保護者様に説明させていただいています。苦情があった場合は、謝罪や改善に努め、再発防止の対応を致します。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも 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 |
|---|--|----|---------------|---|---|
| 保護者への説明責任等 | (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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 7 | 0 | 0 | ブログにて活動を随時紹介しています。書面にて行事予定についてお知らせしています。ブログはこまめに更新していきます。 |
| | (43) 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | 0 | 0 | 個人情報の取り扱い範囲を保護者様と書面にて確認し、それに基づいて実施しています。送迎時の申し送り時に、近隣の方に個人情報が聞こえないよう留意致します。 |
| | (44) 障害のある子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 | 0 | 0 | 口頭、絵、写真、文字、ジェスチャー、サイン等、意思疎通の状況を確認して対応しています。保護者様との情報伝達は、今後も送迎時や連絡帳等を通しておこない、保護者様からの連絡は職員に伝わったことが分かるよう必ず回答を致します。また保護者様への連絡の有無について職員間で認知・共有していきます。 |
| | (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 | 5 | 今後ご要望をうかがい、検討していきます。見学のご希望は常時お受けしています。 |
| 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。 | 7 | 0 | 0 | 契約時に書面を配り説明をさせていただいています。内容を再確認していただくため今年度は2月に再配布していますが、今後も年1回は再配布いたします。 |
| | (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 | 0 | 0 | 避難訓練は令和6年度2回実施。今後、様々な非常時の種類、場面を想定して訓練を実施していきます。 |
| | (48) 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 7 | 0 | 0 | 保護者様から提出いただいている「利用プロフィール」や「与薬依頼書」にて確認しています。 |
| | (49) 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 7 | 0 | 0 | 「アレルギー届出書」を保護者様に提出していただいています。医師に受診して確認していただき、変更があれば届出書を更新していただいています。 |
| | (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 | 0 | 0 | 避難訓練、不審者対応、感染症予防、食中毒予防等、安全管理にかかる研修や訓練を定期的におこなっています。今後も様々な場面や内容を想定して、研修・訓練をおこなっていきます。 |
| | (51) 子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 | 0 | 0 | 訓練や研修について、事業所のブログや、連絡帳にて周知させていただいています。 |
| | (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 | 0 | 0 | 事業所内で共有しています。利用児様の生命・安全のため、より積極的に事例を記録し、職員間の共通理解も徹底していきます。 |
| | (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。 | 7 | 0 | 0 | 研修を行い、職員に周知しております。定期的実施し再確認しています。 |
| (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、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか。 | 7 | 0 | 0 | 厚生労働省通達等を基に、職員間で話し合いをしてマニュアルを作成しています。個別支援計画にも記載し書面を配布し説明をしています。 | |

- (注1) 事業所の運営方針や、放課後等デイサービス計画、日々の活動に関するタイムテーブルや活動プログラムについて、そのPlan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善)で構成される一連のプロセス(PDCAサイクル)を、設置者・管理者、児童発達支援管理責任者、従業員の積極的な関与のもとで繰り返し、事業所が一体となって不断に支援の質の向上を図ること。
- (注2) 「放課後等デイサービスガイドライン」とは、障害のある子どもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、放課後等デイサービスにおける支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるものである。
- (注3) ①「自立支援と日常生活の充実のための活動」、②「多様な遊びや体験活動」、③「地域交流の活動」、④「子どもが主体的に参画できる活動」の4つの基本活動を複数組み合わせながら、個々の子どもに応じ、オーダーメイドの支援を提供していくことが重要である。(「放課後等デイサービスガイドライン」より)