

公表

事業所における自己評価結果（放課後等デイサービス）

事業所名	多機能型療育サポートかぼの(放課後等デイサービス)		公表日		2026年 3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。	4		法令の約2～3倍のスペースを確保しています。また、個々のエリアでの活動時間を調整するなどして、小集団の中で集中しやすい環境を整えています。
	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。	4		法令を遵守し、保育士と心理士の児童、福祉分野での経験と専門性を備えたスタッフ配置に努めております。
	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。	4		パーテーションや家具などを活用して活動エリアが明確に伝わるよう配慮しています。また、建物はバリアフリーに整備されており、情報を視覚化してお伝えするよう努めています。
	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。	4		毎朝、次亜塩素酸を使用した清掃と1療育ごとに簡単な消毒と換気を実施しています。また、子どもたちの活動や状態に合わせて、療育に効果的な空間づくりに努めています。
	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。	4		こどもの課題によって、カームダウンエリアを設け、活用の練習をしたり、医務静養室などでクールダウンができる空間を確保・選択できるように支援しています。
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。	4		支援目標の設定や活動プログラムの策定時には支援会議を実施しています。また、療育終了後には、全職員で振り返り、次回の取り組み事項まで決めています。
	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。	4		課題と感じられる項目を全体で共有し、改善しています。改善案を踏まえた集計結果を各ご家庭へSNSなどを活用して周知しています。
	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。	4		毎月の職員会議で議題を出し、療育やその他の業務の改善に向けた話し合いの場を設けています。また、法人内で一般職員を対象にPDCAサイクルの構築を目的とした議論と実際に改善に向けた取り組みを半年間かけて実施しています。
	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。	3	1	第三者評価においては法人内事業所で順番に実施しており、今後、当事業所でも実施する予定です。第三者評価以外には、発達障害支援の専門家と外部委託契約を結び、支援のアドバイスをいただいているようにしています。
	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。	4		法人で計画だてられた研修には参加できていますが、療育上の関係でその他の専門分野の研修は自己研鑽となっている状況でした。来年度は、業務の効率化と療育の標準化を図り、専門分野の研修も労務時間内で受講できるように努めていきます。
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	4		支援プログラムは2025年1月に作成し、3月に公表済みです。必要に応じて更新し、引き続き分かりやすい形で情報提供してまいります。
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	4		保護者面談を行い、ニーズの把握と児童の行動観察を記録しています。また、保護者の許可を得た上で、学校などと連携を図り、広義なアセスメント結果も踏まえた支援計画の作成をしています。
	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。	4		支援計画の振り返り・更新時期には全職員参加のもと必ず会議を実施しています。できていないことよりも、芽生えている部分に着目し、本人ができることを増やして自己肯定感を高める視点で療育を進めています。
	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。	4		同上の取り組みの中で、見立てやアセスメント不足の時はその都度見直して修正をかけています。
	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		Vineland II (適応行動尺度)や自閉症の学習スタイルをまとめたシートを活用し、療育計画を立てたうえで、実際の療育でアセスメントをとりながら、その子の理解に応じた課題の提供と視覚的な指示で合理的な配慮を意識した取り組みを行っています。
	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。	4		支援計画にガイドラインの項目を設定し、その項目を意識した取り組み内容をもって、具体的な療育の実施をしています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4		療育後の振り返りやケース会議、職員会議などを通して、活動プログラムを立案し、チームで共通理解を図っています。

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4		特性や成長の変化に対応したプログラムを提供しています。変更や中止の練習も兼ねてプログラムの固定化を防ぐ工夫をしています。
	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。	4		モニタリング、支援会議等を通して、特性や発達段階に配慮した計画を作成しています。
	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。	4		療育の開始までに支援内容(活動内容)や役割を決め、共通認識のもと、支援に取り組んでいます。
	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。	3	1	終了後、必要情報共有を行ない、翌日のミーティングにて、療育日誌へ5領域に分け記録されたものを、改めて情報整理・共有しています。
	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。	4		日々の様子を日誌へ記入し、必要であれば改善を行っています。
	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。	4		各関係機関と連絡をとりながら、必要に応じて個別支援計画の継続・見直しなどの判断を行っています。
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	4		日常生活の充実と自立支援のための活動、多様な遊びや体験活動、地域交流の活動、こどもが主体的に参画できる活動を複数組み合わせ支援を提供しています。
	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、自己決定を育てるための支援を行っているか。	4		個人のスキルに合わせて、活動内容を視覚化し、選択できるように工夫しています。
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。	4		サービス担当者会議には、状況に精通した職員が参加しています。
	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。	4		基幹相談、医療機関、自立支援協議会こども部会、幼稚園、保育所、学校等との連携を図っています。
	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。	4		必要に応じて、情報共有を行ないスムーズな事業所利用に繋げています。
	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。	4		併設の児童発達支援事業と連携し、スムーズな移行を行っています。
	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。	4		対象児はいませんが、組織的な体制の整備と対応の手順など職員間で共通の認識に努めています。
	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。	3	1	年3回の専門家コンサルは実施していますが、児発センターとの連携は十分とはいえません。必要に応じて助言・研修機会をさらに増やし、多機関連携の強化を図っていきます。
	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。	4		外出支援を行っており、地域のこどもと共用の遊具で遊ぶ、施設利用を行う等のサポートしています。
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	4		協議会には、状況に精通した職員が参加しています。
	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。	4		療育の際にこどもの状況や課題について話をする機会を設けたり、必要に応じて個別に相談の時間も設けています。
	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		ペアレントトレーニング自体は行っていませんが、保護者様からの子どもとの関わりに関する相談支援等を行っています。
	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。	4		契約時に説明をさせていただいております。また、玄関先に規定類一覧を置き、いつでも閲覧できるようにしています。
	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。	4		定期的なモニタリングの際には、サービス等利用計画と実際の本人の様子、ご家族の現在の想いを聞き取りながらサービス提供を行っています。
	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。	4		支援計画書を作成し、保護者に説明のうえ同意のサインをいただいています。

保護者への説明等	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。	4		希望に応じて相談を受け付けています。また、モニタリング時に相談の時間も設けています。
	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。	4		今年度茶話会を計画し実施しました。来年度はニーズ調査を行い、より多くの方にご参加頂けるよう、必要とされる形での交流の場を設けていきたいと思います。
	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。	4		相談や申し入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。
	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。	4		広報誌の発刊(年4回)やホームページなどで活動内容を掲載しています。今後も定期的な情報発信に努めていきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4		職員への守秘義務の徹底、外部への情報提供は保護者の要望又は同意に基づくこと、鍵付きロッカーへの書類保管等十分留意しています。
	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。	4		その日に取り組む教材が視覚的に分かりやすくなるよう構造化するなど、伝わる方法をお子さんや保護者に合わせるようにしています。
	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。	2	2	法人行事への招待は行っていますが、事業所単独での地域交流の機会は少ない状況です。来年度は小規模のイベント参加や地域との協働企画など、交流機会を徐々に増やしていきます。
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。	4		開設前にマニュアルを策定し、不審者対応や応急手当など、定期的に研修や訓練を実施しています。
	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。	4		2023年7月に業務継続計画を策定し、必要な研修や訓練を実施しています。また、非常災害の発生に備えて火災避難訓練を年2回、災害時避難訓練を年1回実施しています。
	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。	4		保護者が持参されるアセスメント用紙と事業所の聞き取りによるアセスメント用紙を組み合わせ、子どもの状況を確認しています。また、必要に応じて聞き取りを行っています。
	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。	4		現在、対象児はいませんが、アセスメント時に聞き取りを行って、確認をするようにしています。
	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。	4		2023年12月に安全計画を策定し、計画をもとに研修や訓練など安全管理に必要な対応は実施しています。また、定期的に遊具などの備品や設備を確認し、劣化や修繕が必要なものへの修理を施しています。
	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。	4		非常災害時(火災・地震・災害)の対応についてまとめたものを文書として契約時にお渡ししています。
	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。	4		ヒヤリハットがあった際は、職員会議で周知と改善を行っています。また、ICTを活用していつでもヒヤリハットの確認が行えるようにしています。
	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。	4		外部研修への参加と、年1回法人での権利擁護研修を実施しています。また、広島県や東広島市が主催する研修にも積極的に参加しています。
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、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。	4		対象児はいませんが、組織的な体制の整備と対応の手順など職員間で共通の認識に努めています。	