

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	放課後等デイサービス事業所はばたき		公表日 令和8年3月31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。	8	0	・2つの部屋を活用しスペースを確保しています。 ・環境設定が必要なこどもに対して、個室対応を行う場合があります。また、パーティションを使って空間を仕切る工夫をしています。	
	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	1	・必要に応じてアルバイト職員に要請をする場合があります。	・人員配置は満たしているが、障がい特性に応じて個別対応が必要な児童を多く受け入れる日は、人手不足と感ずることがあります。
	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。	8	0	・館内は、スロープや手すり、点字ブロックなどバリアフリー化されており、過ごしやすい空間です。 ・指導訓練室は、スケジュールボードの設置や、絵カード、見通しが持てるよう可視化された課題提供などの環境設定を行っています。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	8	0	・毎日、清掃及び消毒作業をしています。 ・大きな部屋が2部屋あります。子どもたちの活動に合わせて、静と動の活動を使い分けて提供しています。	
	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。	8	0	・個室を準備しています。パーティションも活用しながら、安心して過ごせる空間を提供しています。	
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。	8	0	・個別支援計画に基づき日々の目標設定を行い、定期的に振り返りを行っています。	
	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。	8	0	・保護者向け評価表については、事業所アンケートを実施しています。また、センター利用者を対象に毎年はばたきアンケートも実施しています。どちらも法人ホームページにて公表及び館内に掲示し、寄せられたご意見を基に業務改善につなげています。	
業務改善	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。	8	0	・毎日ミーティングを行っています。支援開始前にも確認のため、ミーティングの時間を設けています。その際、支援の改善策について話し合っています。また、日報に記して申し送りを行い、円滑な連携ができるよう情報共有を行っています。	
	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	8	・外部評価は行っていませんが、運営委員会で報告し助言をいただいたり、業務改善に努めています。	
	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。	8	0	・法人内外の必要な研修を受講し、資質向上を行っています。なお、資格取得研修には積極的に職員派遣を行っています。	
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。	8	0	・館内に掲示し、また、法人ホームページに公表しています。	
	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。	8	0	・面談を行い、アセスメントやニーズの把握に努め、放課後等デイサービス計画に反映しています。	
	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。	8	0	・ケース会議や日々のミーティングで検討を行っています。また、日報や随時の情報共有により検討しています。	
	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。	8	0	・日々の支援が計画に沿った支援となるよう、記録を共有しています。	
	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。	8	0	・フォーマルアセスメントと、インフォーマルアセスメントを用いながら、子どもの状況把握に努めています。	
	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。	8	0	・放課後等デイサービスガイドラインに基づき、地域にある社会資源や地域のひととの交流を行っています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	0	・ミーティングで話し合いながら立案しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	0	・毎日、5領域を組み入れた活動プログラムを考えています。	
	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。	8	0	・子どもの状況に応じて個別活動と集団活動を組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成し、支援をおこなっています。	
	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。	8	0	・朝のミーティングと支援開始前に打合せを行い、支援内容や役割分担を確認し、チームで連携した支援を行っています。	
	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。	8	0	・日報に記したり引継ぎを行い、気付いた点等を情報共有しています。	
	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。	8	0	・日々の支援記録を徹底し、日報の活用やA B Aの視点を取り入れ支援につなげています。	
	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。	8	0	・定期的にモニタリングを行い、ケース会議で計画の見直しを行っています。日々の職員間の情報共有や保護者との対話を通して、子どもの変化に対応しています。	
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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	8	0	・自立を促すための支援や地域社会との交流の機会を提供しています。		
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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	8	0	・2択の選択や、「YES」「NO」の意思表示、絵カードで要求を伝える等、自己選択できるための支援を行っています。		
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。	8	0	・児童発達支援管理責任者、または、児童指導員や保育士が参画しています。		

		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
関係機関や保護者との連携	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	0	・相談支援専門員、主治医、担任等と連携し支援の体制を整えています。	
	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。	8	0	・学校の年間及び月間予定の情報をいただき、それを基に学校訪問の予定を立てたり、情報共有を行っています。	
	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。	8	0	・保育所等へ訪問し、子どもの状況把握や関係機関との情報共有等に努めています。	
	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。	8	0	・相談支援専門員や受け入れ事業所へ情報提供し、移行先の事業所から実際の様子を見てもらったりして、スムーズな移行ができるよう努めています。	
	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。	5	3	・児童発達支援センターとのやり取りはありませんが、主治医から助言をいただいています。	・市内に児童発達支援センターがありません。
	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。	6	2	・児童館との交流はありませんが、多機能事業所へ訪問したり、イベントに参加したりして、地域の方との交流を行いました。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	8	0	・療育支援部会に参加し、問題提起や情報提供をしています。	
	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。	8	0	・迎え時に口頭、または成長療育支援システム（HUG）を活用し文字で伝えています。	
保護者への説明等	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。	8	0	・講演会などの情報等を提供しています。	
	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。	8	0	・契約時や重要事項説明書等の変更時に説明をしています。	
	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。	8	0	・子どもの状況に応じて言葉や表情などの様子も確認しています。 ・面談の際に、保護者から意向の確認を行っています。こどもの意向についても、保護者からの聞き取りや、こどもの言葉や表情などから汲み取り意向を確認しています。	
	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。	8	0	・保護者へ説明し、同意を行っています。	
	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。	8	0	・必要に応じて助言を行い、相談支援専門員や関係機関と情報共有しています。	
	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。	0	8	・すでにピアグループに所属している方もいるため、当事業所では、グループを発足せず希望時に各団体を紹介しています。 ・父母の会の活動は行っていません。保護者会や保護者同士の交流の場など、貸館で部屋の提供を行い、交流の機会を設けています。	
	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。	8	0	・苦情はありませんでした。苦情があった場合は、迅速かつ適切に、誠意を持って対応していきます。 ・契約時に、苦情対応について説明しています。内容については、事業所玄関に掲示しています。	
	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。	8	0	・HUGやLINEを活用しています。日々の活動の写真は、HUGにて発信しています。 ・法人ホームページやSNS等にも情報発信をしています。	
非常時等の対応	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	0	・鍵のかかる棚に保管しています。保護者に個人情報の取り扱いについて説明を行い、了承を得ています。	
	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。	8	0	・言葉だけでなく文字や文章、写真を用いて分かりやすく伝えています。	
	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。	8	0	・はばたきマルシェでは、こどもたちによる発表会を行いました。 ・地域の小規模多機能ホームにて、高齢者との交流を設けました。	
	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。	8	0	・マニュアルの策定と見直し、周知を行っています。館内掲示をするとともに、毎年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。	8	0	・BCPを策定し、定期的に訓練を実施しています。職員訓練以外に、こどもたちも参加した訓練を行っています。	
	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。	8	0	・契約時や基本情報の更新時に必ず確認しています。	
	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。	8	0	・保護者が医師に確認した情報を基に対応しています。	
	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。	8	0	・安全計画を作成し、定期的な見直し及び研修・訓練を実施しています。また、館内に掲示し、いつでも閲覧できるようにしています。	
非常時等の対応	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。	8	0	・事業所の事務所カウンターにファイルを備え、いつでも閲覧できるようにしています。緊急時には必ず連絡が取れるよう、家族へお願いしています。	
	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。	8	0	・事業所内で共有し、方策を検討しています。法人全体でも共有し、助言を受けています。 ・事故やヒヤリハットについて報告書にまとめ、職員で情報共有し再発防止策を検討しています。また、報告書は法人内でも情報共有しています。 ・年2回事故対策委員会を開催し、事故・ヒヤリハットの検証を行っています。	
	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。	8	0	・年1回法人内の事業所において、合同研修会を実施しています。また、事業所内での研修も行い、不適切な対応をしないよう学びの機会を設けています。 ・法人内に委員会を設置しています。	
	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。	8	0	・身体拘束の事例はありません。契約書、重要事項説明書により対応方法を保護者へ周知しています。	