

公表 令和7年度事業所における自己評価総括表

○事業所名	放課後デイサービス 花りん			
○保護者評価実施期間	令和7年 11月 1日		～	令和7年 12月 10日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	34	(回答者数)	24
○従業者評価実施期間	令和7年 11月 1日		～	令和7年 11月 14日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数)	4
○事業者向け自己評価表作成日	令和8年 1月 13日			

○ 分析結果

	事業所の強み(※) だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	安全性に配慮した入浴支援の実施	・子どもの身体機能や体格、障害特性に応じて、安全に配慮した入浴支援を実施している。 ・複数のタイプの浴室設備を整え、子どもが安心して入浴できる環境を整えている。 ・看護師や介護士が連携し、体調確認や衛生面にも細心の注意を払っている。	・職員の技術研修を継続し、より安全で快適な入浴支援を提供できる体制を強化。 ・医療的ケア児に対する入浴体制の確立（看護師の配置調整、設備改善）を進め、安全で安心できる入浴支援を提供できる体制を強化。
2	清潔で安全な環境づくり・安心して過ごせる空間	・毎日の清掃・消毒、温度管理、換気など基本的な衛生管理を徹底している。 ・車椅子利用児への配慮（動線・テーブル高さ・テレビ位置など）が出来ている。 ・個別に静かに過ごせる部屋を確保し、子どもの状態に応じて柔軟に対応している。	・季節や活動に応じた環境調整。 ・子どもが「自分で選べる環境」を増やす（照明・音量・座る場所など）。 ・ユニバーサルデザインの視点で環境チェックを定期的に実施。
3	家族様との信頼関係・情報共有の丁寧さ	・連絡帳・送迎時の会話・面談など、多様な方法で情報共有を行っている。 ・子育ての悩み相談に丁寧に対応し、必要に応じて他機関と連携している。 ・活動の様子を毎月お便りで発信し、保護者からも好評を得ている。	・必要があれば家族支援に対する交流会や家族向けの研修を実施する。

	事業所の弱み(※) だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	標準化アセスメントツールの活用不足	・忙しさや人員配置の関係で、日々の観察中心になっている。 ・標準化ツールの知識・経験が不足している。 ・「誰が・いつ・どのツールを使うか」を明確にする。	・ツールの使用を検討し、業務の中で使用する。 ・得られたデータを基に、支援者間で話し合い、計画書に反映し支援の質の向上につなげる。
2	関係機関との連携体制の強化が必要	・就学前児の利用体験が少なく、連携の機会が減っている。 ・児童発達支援センターとのスーパーバイズ体制が未整備である。 ・学校・医療との情報共有が職員個人に依存している。	・センターや他機関が開催する研修や検討会に参加しつながりをふやす。 ・就学前機関との引継ぎフォーマットを作成し、情報の質を統一。 ・学校との連絡は「誰が・どの方法で・何を伝えるか」を明文化。
3	支援前後の打合せ・振り返りの不足	・送迎時間のズレにより、職員全員が揃う時間が確保しにくい。 ・情報共有が口頭中心で、共有漏れが発生しやすい。 ・忙しさの中で「業務、支援の振り返り」が定着しにくい。	・共有ファイル等で気付きや支援の改善点を共有する。 ・支援記録システムで活動や支援の振り返りを行う。 ・月1回の支援者会議で、改善点や支援案を話し合い支援の質を向上させる。

公表

## 令和7年度事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
放課後デイサービス 花りん		令和 8年 1月 15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		電動車椅子や自力移動で自由に動けるスペースを確保できている。	個々で車椅子の大きさが違ったり医療的ケアが必要な設備等により狭く感じられる事がありますが、職員同士で連携をとりながらベースを確保していきます。
	2	利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	4		活動に応じて一人一人に向き合える。	入浴や食事など個々の支援を実施する際は、他は支援を待って頂く事はあります。支援の連携を深め、少しでも多くの時間の支援を目指します。
	3	生活空間は、子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		車椅子の利用者様が見やすいようなテレビや、ボードの配置、テーブルの高さを設けている。	今後も安全に子どもたちがわかりやすく、過ごしやすい環境設定を考えていきます。
	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。	4		毎日の清掃消毒・都度の消毒を徹底しています。共有物も使用後は消毒を行い清潔を保つようにしています。温度設定に注意したり、こまめに換気を行っています。職員にもこまめな手洗い、消毒をするようにしています。	現状維持していきます。
	5	必要に応じて、子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		子どもの体調や、希望に応じてひとりで静かに過ごせる部屋を用意しています。	現状維持していきます。
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		定期的モニタリングと目標設定を実施し、支援の改善に努めています。日々の業務の中からも進行状況を確認しながら取り組んでいます。	引き続き、子ども一人一人にあった支援を考えながら、職員間で連携を取り支援を行います。
	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		会議の場で報告を行っています。保護者の意見を踏まえて職員で話し合いをしています。	現状維持していきます。
	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		定期的な面談や毎月の会議などで意見交換をおこない、問題点や改善点を話し合い、業務改善を行っています。	現状維持していきます。
	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。	1	3		実施していません。
	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		外部研修の案内は全スタッフで確認できるようにしており、受講を勧めたり希望があれば受けれる環境を整えています。月1回施設内研修を実施しています。	現状維持していきます。
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		施設ホームページにて公表し、保護者様に周知しています。	支援プログラムの内容を定期的に検討し、よりよい支援に繋げていきます。
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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		定期的保護者様、子どもに対してアセスメントを行ない、その時に必要な支援や目標を設定し、個別性を持って計画を作成しています。	子どもにその時に必要な支援は何なのかを随時考えながらより良い支援を提供していきます。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	4		日常の業務記録や実際に関わっているスタッフからの意見などから、改善点や支援内容を修正し職員全体が協力して支援に関わる体制を整えています。	日々の記録や気付きをスタッフや保護者様と情報の共有をおこない、より良い支援の提供を目指します。
	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		計画書はいつでも確認ができるようにしています。新しい発見や課題など職員間で共有を行うようにしています。	その日の子どもの様子をみながら判断し支援を行う事があります。1番は子どもの思いを理解し共感する事だと思っています。
	15	子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	日常の支援のなかで子どもの様子や状態の観察は行われているが、標準化ツールの運用が不十分な場合があります。	フォーマルな評価ツールの導入・研修を検討し、他者へ共有しやすい情報収集を行ないます
	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、子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		本人支援・家族支援・移行支援・地域連携を意識した計画作成を行っています。	現状維持していきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4		毎月の会議で、週ごとのレクリエーションを考案し、毎月違った活動や、色々な経験や楽しみを見つけられるような工夫をしています。	現状維持していきます。

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		季節に応じた内容の物を取り入れたり、育ちや経験に繋がるような内容を考えて行っています。活動の仕方 も個々の能力に合わせた方法を取りいれています。	活動プログラムを定期的に見直し、効果が薄い活動は 見直しをおこないより良い支援を目指します。
	19	子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 て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		個別支援時間と集団参加のバランスを調整しています。	現状維持していきます。
	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。	1	3	気づいた事などあれば、その都度話そうにしていま す。重要な情報の共有に関しては、施設の掲示板などを 用いて行っています。	個々の話し合いになってしまう事がありますがその内容 を他のスタッフにも共有できる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。		4	支援の気づきがあればその都度話そうにしています。 また、連絡帳や支援記録、掲示板などで、情報を共有で きるようにしています。	送迎の関係もあり就業時間が異なるため、その日に振り 返りを行う事が難しいのが現状です。共有のファイルに 各スタッフからの気づきや情報を記入し共有をおこない 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		記録の大切さを日々意識しながら、小さな気づきなども 記録するように心がけています。	現状維持していきます。
	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		定期的にご家族様やご本人様からの聞き取りを行い、ス タッフの意見もふまえて見直しを行っています。	現状維持していきます。
	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 合わせて支援を行っているか。	4		地域交流の機会の提供についても、地域の方を交えた イベントの開催を通じて、交流を深めています。	活動が固定化されないように、いろいろな活動内容を考 えて支援を行っています。
	25	子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。	4		支援の中で選択できる機会（おやつを選ぶ・おもちゃを 選ぶなど）を増やしています。選択するサインも、それ ぞれ子供たちの特性を見ながら判断しています。	選択できる機会を増やししながら、自分で決める力を少し でも伸ばせるように考えていきます。
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、 その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	4		児童発達支援責任者及び関わりが深い職員が参加してい ます。	現状維持していきます。
	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。	3	1	必要なケアに対して主治医より指示書をいただいたり、 嘱託医に定期訪問に来ていただいた時に相談していま す。	学校や他機関と細かな情報共有ができる体制を整えま す。
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻 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		年間計画や下校時刻の確認を実施しています。学校送迎 時に話をさせて頂いたり、何かあれば連絡をして頂くよ うにしています。	引き続き情報共有ができるように、連携をとっていきま す。
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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	就学前に利用している事業所やご家族様より情報収集を 実施し、利用後の支援に役立てています。	今年は就学される子どもの利用がありませんでした。今 後も必要があれば、就学児へ対する支援を実施していき 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		担当の相談員さんへ利用時の様子などを伝えたり、生活 介護を運営しているためスタッフ間で情報共有を行っ たりしています。	移行後安心して利用していただけるように、連携 をとっていきます。
	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。		4	地域の病院や施設が開催している研修があれば、職員に 周知し受講できる体制を整えています。	定期的なスーパーバイズ契約や研修計画を確立し、専門 的支援を継続的に受けられる体制を作ります。
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する 機会があるか。		4		地域行事との関わりや、地域を交えたイベントを通じて 地域の子どものとの交流の場を作っていきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。		4		参加できていません。参加できるような体制を整えてい きます。
	34	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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		日常の連絡帳や面談で情報共有を行い、共通理解を図っ ています。	得た情報を全スタッフで共有しながら支援を行ってい きます。
	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	ご家族様が困っている事に対して個別にスタッフや専門 職が提案や助言をしています。	家族様向けの研修は実施していません。ご希望があれば 研修の開催を検討します。
	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		契約時や内容の変更時に説明を行っています。	現状維持していきます。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思 の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや 家族の意向を確認する機会を設けているか。	4		定期的にあセスメントやモニタリングを行い、子どもや 保護者様の思いや意向を確認しています。	現状維持していきます。
	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		計画書の説明・確認を行い同意を得ています。	現状維持していきます。

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		なんでも相談して頂けるような関係を築けるよう努力しています。相談を受けた際は事業所として何ができるのか考え、必要に応じて他の機関と共有しています。	今後もコミュニケーションをとりながら、相談していただける関係を築いていけるように努力していきます。
	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。	2	2	定期的にイベントを開催し、保護者同士で交流できる場を設けています。	保護者の希望を踏まえて必要性を検討していきます。
	41	子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、子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		苦情があった場合は原因を考えて再発防止に努めています。	迅速かつ適切に対応を行っていき、市町村や公的団体の苦情窓口の案内を周知していきます。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	4		毎月の便りにて活動の様子や実施している研修等を伝えています。また来月の予定や行事などについての周知しています。「毎月のお便りを楽しみにしている」との声もいただいています。	現状維持していきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4		全職員、取り扱いに注意するように徹底しています。	現状維持していきます。
	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。	4		自宅だけでなく学校や他の事業所でのコミュニケーションツールを参考にしながら意思表出が増えるような支援を行っています。	意思表出のサインを見逃してしまっている事もあるので、意識して支援を行うようにしていきます。
	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。	4		夏祭りやクリスマス等、事業所が主体となって地域の方も参加できるイベントを開催しています。	地域の方も楽しめるようなイベントや行事の企画を実施していきます。
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。	3	1	各マニュアルを作成し、毎年計画に沿って研修を行っています。	感染の流行期には、事前に利用の自粛を確認する連絡を実施し、感染の防止行います。
	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		計画を策定し、定期的に研修を実施しています。	現状維持していきます。
	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。	4		服薬の状況はお薬手帳での情報共有を実施しています。てんかん発作は医師の指示書をもとに各子どもごとに対応方法を明確にしています。	現状維持していきます。
	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。	4		現在医師の指示書が必要となる食物アレルギーの方はおられません。食札にアレルギーの記載があり、提供前に確認したり、弁当の持参をお願いしています。	必要に応じて医師に指示書を記入していただき、対応をしていきます。
	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		計画を策定し、定期的に訓練を実施しています。	現状維持していきます。
	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。	3	1	個々の特性や危険な動きなどは事前に確認を行い、安全に配慮しています。個別支援計画に留意事項を記載し、職員、家族に周知しています。	災害や警報時の対応についての取り決めに明確にし、保護者様へ周知出来るようにします。
	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		全職員が確認できるようにしています。検討が必要な項目については会議で話し合いをしています。	現状維持していきます。
	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。	4		虐待防止委員会を設置し必要な研修内容の検討・実施をしています。	現状維持していきます。
	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	4		身体拘束の必要性を説明し同意を得ています。	現状維持していきます。