

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 三葉		公表日	2026年 3月 10日	
		チェック項目	はい		工夫している点	課題や改善すべき点
			いいえ			
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。	○		ホールは広く、運動には最適のスペースとなっています。広々とした環境を生かしながら、様々な活動を企画していければと思います。	
	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。	○		人員配置基準を守り、加算要件を満たす人員配置をしています。経験と専門性を備えた職員配置に努めています。	
	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。	○		居室からトイレ、ホールが確認できる構造になっており、移動は一人で行える環境です。	トイレに段差があります。今後、リフォームしていく予定です。
	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。	○		毎日清掃・消毒を行い、清潔な環境に気をつけています。加えて空気清浄機、加湿器を設置しつつ、毎日施設全体をオゾン消毒しています。	
	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。	○		パーティションを使用したり、別室に移動したり、場面を切り替えると共に気持ちの切り替えもできるようにしています。	
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。	○		毎日のミーティングや定期的な会議の場で現状把握、業務の見直しを検討しています。	
	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。	○		保護者との日常的なコミュニケーションから意向を聞き出すような会話を心掛けています。	保護者の意向を今後の業務改善に活かしていきたいと考えている。
	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。	○		ミーティングや会議の場で意見交換をし、改善点がある場合は、早期に着手している。	
	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。		○		現在は保護者と事業所の評価のみとなっています。今後は第三者の視点や意見を聞く機会を作りたいと思います。
	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。	○		外部研修に参加したり、内部研修を定期的に行い、職員の資質向上に努めています。	
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。	○		支援プログラムを作成し、ホームページにも掲載しております。	
	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。	○		利用児の特性や保護者の思いを大切にしつつ、利用児本人が取り組みやすい計画作成に努めています。	
	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。	○		利用児一人ひとりの情報は職員全員で共有し、計画作成に反映させています。	
	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。	○		ミーティングで情報共有を行うとともに、個別のファイルに綴り、いつでも確認できるようにしています。	
	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。	○		医師の診断結果や検査結果でも発達状況を確認し、個別支援計画の作成に活かしています。更に保護者からの聞き取りや普段の行動・言動を計画に反映させています。	
	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。	○		PDCAサイクルを実践した上で、提供すべき支援を検討しています。その際は、利用児の利益を最優先に考え、目標設定と具体的な支援内容となるよう努めています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		全ての活動において、職員の話し合いの下立案、実践しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		ケース記録に活動内容を記載し、毎回確認しています。成長に合わせた内容に変更したり、季節の活動を取り入れるように工夫しています。	
	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。	○		一人ひとりの発達状況に応じ、個別・集団における課題を計画に反映させています。	
	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。	○		毎朝のミーティングで前日の様子や当日のプログラムの流れ、役割分担、支援方法、注意点を確認しています。	
	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。	○		職員間の連絡を密にし、どんな事でも共有し合うように努めています。	
	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。	○		客観的な視点で、ありのままの事実を記録するように心掛けています。その記録を参考にモニタリングや計画作成に反映させています。	
	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。	○		半年に1回のモニタリングを実施しています。	

関係機関や保護者との連携	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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	○	本人の意思を尊重した支援や自立を目指した支援、社会生活を見据えた支援を行っています。	地域交流が少ない状況です。検討事項です。
	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。	○	尊厳を守る支援を心掛けています。その中には自己選択や自己決定が含まれ、自立へつなげるような支援に努めています。	
	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。	○	基本、児童発達管理責任者と主任保育士が出席しています。普段共有している内容や記録から情報提供しています。	
	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。	○	必要に応じて関係機関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。	○	年間、月間予定を学校から頂いて、確認しています。また、保護者から情報を得たり、送迎時に直接先生と確認できています。	
	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。	○	必要に応じて関係機関との連携を図り、情報共有と相互理解に努めています。	
	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。	○	まだ移行の事例はありませんが、情報提供等をする体制はあります。	
	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。	○	児童発達支援センターとの連携の実績はないが、必要時には助言を求めたいと考えています。また、研修等開催の際には参加していきます。	
	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。	○	近隣の学校行事に参加し、交流の幅を広げることができました。子どもたちにとっても貴重な体験となり、今後も交流の機会を大切にしていきたいと考えています。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○	弘前市主催の地域自立支援協議会こども専門部会に積極的に参加しています。	
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。	○	毎日の送迎時や連絡帳を通してお互いに報連相の機会を作っています。更に必要に応じて個別に面談の時間を設けています。		
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。	○	研修の機会は作れませんでした。情報提供と家族からの相談に対しては助言や提案をしています。	開催や内容等について検討していきます。	
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。	○	契約時に説明させていただいています。その際はわかりやすく説明し、ご理解いただけるよう努めています。	
	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。	○	利用児の尊厳を大事にし、保護者からは送迎時や連絡帳を通して適宜意向確認の機会を設けています。また、担当者会議等で意向確認しています。	
	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。	○	支援計画内容を説明するための面談機会を設け、具体的に説明した上で、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。	○	半年に1回程度の面談の他に、保護者からの申し出があれば適宜面談をしています。また、連絡帳を通して相談があった場合にも提案や助言をさせてもらっています。	
	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。	○	父母の会、保護者同士で交流する機会を設けられていません。	保護者同士やきょうだい同士の交流が図られるような行事やイベントの開催について今後検討・実施していきたいと考えています。
	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。	○	相談や申し入れがあった場合、電話や面談を通し、迅速かつ適切に対応する体制を整えています。	
	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。	○	主に連絡帳を通して情報をお伝えしていますが、今年度より活動の様子がより伝わる様、写真での情報発信も始めました。今後も、より分かりやすく継続的にお知らせできる方法を検討していきたいと考えています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	個人情報記載された書類等は鍵付きキャビネットにて保管しています。	
	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。	○	行動から読み取る、ジェスチャー、手話、絵カードを活用し、それぞれの利用児の意思表示の仕方を職員が理解し、相互の伝達方法に配慮しています。	
	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。	○	お祭りや発表会等の行事は設けていません。	お祭りや発表会以外の地域に開かれた事業運営を検討していきます。
非常	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。	○	各種マニュアルを整備するとともに、訓練を実施しています。また、感染症予防のため活動終了後は室内や物品を消毒する等衛生管理に努めています。	今後、保護者の方にも都度情報発信していきます。
	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。	○	BCPに沿った研修・訓練を実施しています。職員による避難手順や経路確認、通報訓練の他、利用児と共に防災頭巾を着用した避難訓練を実施しています。	
	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。	○	利用開始の際、保護者に健康状態の確認を徹底しています。てんかん発作時の対応についてフローチャートを作成しています。	
	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き対応がされているか。	○	現在、対象になる利用児はいませんが、利用になった際には主治医の指示書に基づき対応していきます。	

時 等 の 対 応	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。	○	安全計画を策定し利用児の安全確保に努めています。保護者の方々にも周知しながら今後も安全管理を徹底していきます。	
	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。	○	安全計画を策定し利用児の安全確保に努めています。保護者の方々にも周知しながら今後も安全管理を徹底していきます。	
	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。	○	危険な事例があった場合、記録に残すとともに、職員で原因・改善点を共有し、再発防止に努めています。	
	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。	○	外部研修に参加したり、内部研修で職員是認で共通認識の徹底に努めています。	
	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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	○	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束の必要性等を検討する機会を設けています。	