

# 放課後等デイサービス 夢門塾 自己評価表

○本評価表は、放課後等デイサービスに従事する従業者の方に、事業所の自己評価していただくものです。  
 「はい」又は「いいえ」のどちらかに○を記入するとともに、従業者の視点で、「事業所が工夫していると思う点」や「改善が必要だと思われる点」などについて記入してください。

事業所名 夢門塾うゆう浅口

公表日 2026年 1月

	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	0	・運動プログラムでは計画段階で動作に問題がないか確認の上実施するようにしている。	
	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。	3	1	・加配加算の要件を満たす人員を配置するよう、管理者がシフトを組んでいる。 ・子どもだけの空間が発生しないよう、配慮しながら動くよう努めている。	専門職（作業療法士）が在職しているが、専門職としての役割を果たしていくためにはそれをサポートできるだけの職員数とスキルアップが必要と感じる。
	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	0	・子どもたちが活動するエリアでは、なるべく足元に物を置かないよう配慮している。 ・玄関を除く施設内に段差はなく、各部屋の役割を明確化し、使い分けながら過ごしてもらっている。	収納スペースが少ないため、適宜物品の整理を行い、収納スペースを確保するよう努めている。やむを得ない場合は、事務所の空きスペースを活用している。
	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。	4	0	・子どもの活動に合わせて物の配置を移動させたり適宜消毒をするなどして安心して過ごせる空間を作るよう努めている。	
	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	0	・個室がないため、集団での活動が難しい場合は別室に案内し、1人落ち着ける場所を確保するよう、工夫している。	別室とはいえ薄い扉を介している為、「静か」な環境を提供できていない。対処法を日々模索している。
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	0	・正社員は朝礼時に情報共有をしており、出勤時間の異なるパートタイムの職員には口頭伝達と書類確認の併用を実施している。	
	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	0	・例年通り実施し、取り入れるべき案は柔軟に取り入れていく。	
	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	0	・普段の業務の中で意見を出し合い、状況確認や対応策を相談しながら業務に当たっている。	
	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。	0	4		第三者による評価を行っていないため、今後その機会を設ける必要がある。
	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	0	・定期的に研修を開く、または研修を受けるようにしている。参加出来ない職員は後日回覧で回すようにしている。	
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。	4	0	・HPや夢通信（配布物）等でプログラム内容は公表している。	
	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	0	・児童発達支援管理責任者が面談を通して確認を行い、計画書を作成している。	
	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	0	・個別支援計画書を作成する際、支援に携わる職員から事前に子どもの状況や変化を聴取した上で面談に臨んでいる。	
	14 放課後等デイサービス計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。	4	0	・計画書の内容は職員間で情報共有している。	
	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	0	・医療機関等で実施されたアセスメントは保護者様からご提供いただき、職員間で共有している。日々の日課の中で実施した支援内容状況は記録を残し、随時確認できるようにしている。	事業所内でフォーマルなアセスメントは実施できていない。
	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	0	・こどもの成長・発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる観点を重視しており、いつでも事業所にご相談いただけるようアプローチしている。同時に地域との関わりも継続的に設けており、子供本人に対する支援を明確に設定しながら支援内容を定めている。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	・専門職を中心に活動プログラムを全職員で検討している。	
	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	0	・定期的に新しいプログラムを考案するなどして飽きさせない工夫をしている。	
	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	0	・事業所内では集団活動がメインになっているが、必要に応じて専門職が個別対応し、個々に合わせた支援を行うよう努めている。	個別対応するための人手と空間が不足しており、本当に支援した時に支援できない場合がある。限られた空間を有効にするよう、相談と調整を重ねていく。
	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	0	・朝礼時に確認している。朝礼に参加出来ない職員に対しては別途申し送りをし、情報共有をしている。	
	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	0	・業務後の事務処理を進める中で情報の共有を行い、次回の対応について話をしている。	
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	0	・日々の支援の中で気づいたことは書面で記録を残し、職員間で情報の共有を行っている。		
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	0	・少なくとも半年に一回はモニタリングを実施している。		
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	0	・創作活動や地域交流の機会を定期的に設けており、日々の日課の中で学習・運動・生活週間の定着を促している。		
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。	4	0	・日々の日課の中で選択肢を提示し、自己選択の機会を設けるよう心掛けている。		
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	0	・ケース会議などでは事前に子どもの状況について情報の共有を職員間で行い、統括した上で児童発達支援管理責任者が参加している。		

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。	4	0	・契約時にかかりつけ医の確認はとっている。また、通院の関係で事業所の様子を提供してほしいとの要請があった場合は書類等で情報提供し、連携して支援を行うようにしている。	
	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	0	・毎月の行事予定表を学校に依頼し、共有して頂いている。 ・学校送迎時に受け取った情報は職員・保護者と共有するようにしている。	
	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	0	・情報共有を行い、安心して利用できる環境を整えるよう努めている。	
	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。	0	4	・現状は前例がない。	・そのような状況が発生した場合は、必要な情報を共有する。
	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	0	・必要に応じて設けている。	
	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	0	・地域のお祭りやイベントに参加する機会を設け、交流の機会を設けるようにしている。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	4	0	・参加している。	
	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	0	・コドモアプリの使用を通して日々の活動の様子を報告している。同時に保護者と対面した際、学校などで困っている面がある場合は情報を共有して頂き、その後の支援に活かすよう努めている。	
	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	0	・コドモンにて利用状況の共有をしており、事業所内でこどもに変化や異変があった場合、ご家庭で行っていただきたい支援をお伝えしている。	・家族等が参加できる研修の機会を設けることはできなかった。今後、検討していく。
	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。	4	0	・契約締結時に丁寧な説明を心がけている。
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	0	・モニタリングや日々の支援を通してこどもや保護者様のご意向を確認する機会を設けるようにしている。	
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	0	・計画書作成後、保護者様にはお目通し頂いたうえで署名を頂いている。控えとして同様の書類も渡しており、別途気になる点があれば尋ねて欲しい旨伝えるようにしている。	
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	0	・定期的な面談だけでなく、状況に応じて相談が発生した場合は柔軟に電話や臨時的に面談の機会を設けている。	
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	4	・昨年度は保護者参画型のイベントを開催した。参加希望者はアンケートにて事前調査するなどしてニーズに合わせた対応をするよう工夫している。	今年度は開催する事ができなかった。きょうだい同士で交流機会を設けるイベントに関してはニーズを調査しながら適宜検討していく。
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	0	・苦情が発生した場合、速やかに職員同士で状況の確認や今後の対応について相談することができている。	
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	0	・夢通信（月間予定）や夢便り、ブログ（活動報告）を通して子どもや保護者に情報を公開している。	
43		個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	・事前にご提供いただいた情報は厳重に保管している。	
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	0	・絵カードの活用や、保護者方の要望を取り入れながらコミュニケーションを図れるよう工夫している。	
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	0	・地域のお祭りやイベントに参加する機会を設けている。	
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	0	・マニュアルは事業所内に置いており、マニュアルに沿って動けるよう職員間での確認を行っている。	
	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	0	・避難経路に関しては事業所内で掲載している。また、避難訓練も定期的に行っている。	・避難訓練に参加出来なかった児童は避難訓練があったことを知らないケースがあるため、夢だよりやブログ（活動報告）にて広く周知していくよう努める。
	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	0	・服薬に関しては保護者から情報を頂いている。事業所内で服用する場合は服用した時間含め、記録を残すようにしている。	
	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	0	・アレルギーに関しては事前に保護者から情報共有いただき、徹底して子どもの口に入らないよう配慮している。	
	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	0	・研修に参加し、安全に支援できるようしている。また、課題が発生した際には職員間で話し合いの場を設けるよう努めている。	
	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	0	・入室時には保護者方へ通知が届くようにしている。安全計画についても、契約時に説明している。	
	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	0	・ヒヤリハットは発生時に職員間で状況を共有するようにし、データとして残している。	
	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	0	・虐待防止に関する研修を定期的に行っている。	
	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。	4	0	・身体拘束を行う場面が現状発生していない。	
保護者様評価、自己評価についてまとめ						
<p>今年度はアンケート内容の更新があり、日々の支援の中で意識できていなかった課題を職員間で確認し話し合う機会を設けることができた。保護者様評価では学習面に関するご要望や個室が不足している面でのご意見を受け、学習時間の支援法やクールダウン時に落ち着ける空間確保のための工夫を引き続き模索していくこととなった。</p> <p>自己評価においては安心安全にご利用いただくためには職員の人手不足が懸念点である。職員ひとりひとりの支援力向上を図っていくことを目標に、職員各々の適性を生かし、適切な支援を行えるよう工夫していく</p>						