

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	(福)足羽福祉会 フレンズどれみ		
○保護者評価実施期間	令和7年12月9日		～ 令和8年1月10日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	22	(回答者数) 20
○従業者評価実施期間	令和7年12月15日		～ 令和7年12月28日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	5	(回答者数) 4
○事業者向け自己評価表作成日	令和8年2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	法人や拠点で、研修の体制が整っており、職員の資質の向上を図る機会が多く設けられている。	法人及び事業所内における研修や勉強会、様々な外部研修、スペシャルラーニングを活用した研修の受講、ケース検討会の実施等、様々な研鑽の機会を作り、職員の資質の向上を図っている。	職員自らが、自分自身の研鑽の為に自主研修の受講を、もっと積極的に行っていく。その為のサポートを拠点として行っていく。
2	事業所のすぐ近くに、ローカル線の駅やバス停があり、地元の交通の要所に事業所がある。また、地域のボランティアサークルとの交流や、地元の大学生のボランティアの勧誘等を積極的に行っている。	毎月第3木曜日、地域の民話の紙芝居ボランティアサークルに訪問頂き、紙芝居や大きな絵本の読み聞かせ、手遊び等の活動を行って頂き、利用者様も毎回楽しみにされている。 長期休暇などの外出活動等でのボランティアの募集をしている。	電車やバスを活用した外出活動を、もっと計画していきたい実施していきたい。
3			

	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	拠点としては、保護者やきょうだいの交流の場となる機会はあるが、事業所としての家族イベントなどを一度も行っていない。	事業所が開所した時期が新型コロナが蔓延し始めたことだった為、そのようなイベントを行う機会が無く、今日まで年月が進んでしまったと思われる。	今まで、事業所単独での保護者どうしが集まり交流できる機会がなかったので、令和8年度は、保護者参加型のイベントを開催したいと考えている。
2	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ているが、発生を想定した訓練をあまり行っていない。	利用者が不在の状態、シミュレーションでの避難訓練は行っているが、利用者が利用されて時間帯での実施ができていない。利用者が利用している時期(夏休み等長期休暇)に実施したいと考えているが、なかなかタイミングがあわず、まだ実施できていない現状である。	避難訓練を行う時期を明確に年間スケジュールで決めて、具体的な訓練の想定など予定を立てて、実施に向けて進めていく必要がある。
3			

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		(福)足羽福祉会 フレンズどれみ				公表日	令和8年3月16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。	○		部屋の数が限られ個室が無い中で、段ボールパーティションを活用し、宿題や自立課題をしたり、クールダウンしたりする為の個別スペースを作り、安心して過ごせる環境設定を行っています。		
	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。	○		令和8年2月現在、児童発達支援管理責任者1名(常勤)、保育士1名(常勤)、作業療法士1名(常勤)、機能訓練担当職員1名(常勤)児童指導員2名(非常勤)で支援を行っています。		
	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。		○	階段やトイレに手すりを設置しています。既存の建物を活用しているため、身体に障害のある方の受け入れは難しいため、同拠点の他事業所で受け入れる等の対応をしています。	元々店舗兼住宅だった建物をそのまま活用している為、階段や段差はあり、バリアフリーにはなっていない為、長期的なスパンで、必要に応じ改修していく必要があると考えています。	
	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。	○		日々、建物内の清掃、使用した玩具や窓、手すり、床等の除菌等を実施しています。		
	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。	○		部屋の数が限られ個室が無い中で、段ボールパーティションを活用し、宿題や自立課題をしたり、クールダウンしたりする為の個別スペースを作り、安心して過ごせる環境設定を行っています。		
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。	○		業務改善委員会が中心となり、目標設定と振り返りを繰り返し行いながら、全職員で取り組んでいます。		
	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。	○		毎年、保護者の方にガイドラインのアンケートを行い、その評価結果から課題等を抽出、検討し、各部署ごとに重点改善項目をあげ取り組みを行っています。また、改善報告も公表を行っています。		
	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。	○		月1回の部署会議にて、業務改善についての検討を行なっています。		
	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。	○		実習生、ボランティア、保護者見学、相談員の見学受け入れやヒアリングの聞き取り訪問等を積極的に行うことで、第三者(外部)の方に、事業所内の状況を確認して頂ける機会を作っています。また、ガイドラインアンケートの集計結果からの課題抽出、改善取組を行い、その結果は公表を行っています。		
	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。	○		法人及び事業所内における研修や勉強会、様々な外部研修、スペシャルラーニングを活用した研修の受講、ケース検討会の実施等、様々な研鑽の機会を作り、職員の資質の向上を図っています。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		ホームページにて、支援プログラムを公表しています。		
	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。	○		年に1回、年度初めの個別支援計画作成時に、アセスメントの更新を行っています。アセスメントシートは、法人内(障がいグループ)で共通の書式を使用し、連携できるようにしています。また、年2回実施している個別支援経過報告会や毎日のお迎え(送迎)の際、保護者と情報共有を行い、利用者様の状況把握に努め、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。	○		個別支援計画作成後は、必ず児発管とスタッフとで個別支援会議を行い、計画の内容等を検討・相談して、内容を決定しています。		
	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。	○		計画が更新される際に、支援の手引き(マニュアルや支援のポイントをまとめたもの)を更新し、記録のガイドも更新して、全スタッフに周知す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。	○		アセスメントツールを活用し、利用者様にアセスメントを実施しています。移行期には情報提供、共有の資料として活用しています。		

適切な支援の提供	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。	○		放課後等デイサービス計画作成時、「本人支援」では、5領域の内容を盛り込んだ目標を設定し、具体的な支援内容を記載しています。「家族支援」「移行支援」及び「地域支援・地域連携」の各項目についても、利用者の現状に即して目標を設定し、具体的な支援内容を記載しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		毎月の活動担当者を中心に、曜日ごとの利用者様の傾向や活動内容などを考慮しながら、活動プログラムを作成しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		毎月のスタッフミーティングで、活動の振り返りを行い、良かった点や課題等を確認し合い、次の活動プログラム作成に活かすようにしています。	
	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。	○		工作、運動系、ルールがあるゲーム性のあるもの等、利用者様1人1人の目的に応じて、個別活動(個別課題)と小集団活動を組み合わせて、放課後等デイサービス計画を作成し、支援を行っています。	
	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。	○		平日の放課後は、毎日昼礼を実施し、前日の支援の振り返り、当日の利用者様の支援等の確認を行っています。	長期休暇等学校休業日は実施できないので、情報共有が必要なことは、支援記録の打ち込みおよび申し送り等で情報共有することが必要です。
	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。	○		毎日行っていないですが、当日の支援について確認した方がよいこと、気になった支援のこと等は、その日のうちにスタッフ間で情報共有を行う時もあります。	20の回答と同様。
	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。	○		全ての利用者様に対し、放課後等デイサービス計画に沿った記録のガイドを作成し、利用終了時には記録の打ち込みを行っています。	
	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。	○		基本利用者様の誕生日とその半年後の年2回、モニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の更新を行っています。	
	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。	○		毎月の活動プログラム作成時に、活動プログラムが曜日などにより偏りが無いように組み合わせながら支援を行っています。	
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。	○		毎日おやつ時に2~3種類の中から選択できるようにしたり、活動参加を選択できるようにする等、自己選択・自己決定する機会をできるだけ作るようにしています。		
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。	○		会議の目的や内容等をしっかりと確認した上で、児発管もしくは利用者様の担当職員が参画できるように調整しています。	
	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。	○		支援会議の場や、永平寺町の自立支援協議会の場で、情報共有を図り連携できる機会は作られています。	
	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。	○		下校の際に、それぞれ担任の先生と情報共有を行っています。また、下校時間の時刻表を毎月頂き、平素と下校時間が変更になる日を確認することができています。	
	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。	○		同拠点内の児童発達支援事業からの移行の場合には、引継ぎを十分に行い、継続した支援ができるよう努めています。また、必要に応じ、相談支援専門員に調整を依頼し、通園している保育園を訪問し、様子を見せて頂いたり、移行支援会議に参画したりして、情報共有を行っています。	
	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。	○		必要に応じ、事業所で使用していた支援グッズを移行先の事業所に提供したり、引継ぎ事項を作成し、情報提供を行ったりしています。	
	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。	○		児童発達支援センターが同拠点内にあるので、ケース検討会等必要に応じ助言を受ける機会を作っています。	
	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。	○		以前は、高校生のボランティアが訪問して、利用者様の支援に関わってもらった機会を作りましたが、現在はなかなか機会がありません。	
33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	○		永平寺町の自立支援協議会には、基本毎回参加して、地域の実情、課題を共有しています。		

	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	○		お迎えや送りの際、個別支援経過報告会の際等、お互いの情報を共有するようにしています。また、長期休暇等学校休業日は、連絡ノートにて、利用時の状況を記載し報告させて頂いています。	
	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。	○		ビュアカウンセリング等を目的とした保護者向けサロン（ファミリーワークショップ）を定期的に開催しています。	
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。	○		支援プログラムは現在作成中ですが、運営規程、利用者負担等は、契約時に丁寧に説明させて頂いております。また、運営規定に関しましては、玄関先に掲示し常に明示しています。	
	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。	○		放課後等デイサービス計画作成時には、本人、保護者のニーズ(思い)を確認する機会を作っています。	
	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。	○		放課後等デイサービス計画の更新時期(年2回)には、個別支援経過報告会を実施しています。Eメールが、計画案を示しながら説明を行い、同意頂いた上で、Eメールが、計画にご署名頂いています。	
	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。	○		お迎えや送り、面談の際に、保護者より、本人の家庭での支援での困り事があればお話を伺い、必要に応じ、支援グッズの提供や、作り方のレクチャー等を行っています。さらに、本人のごだけでなく、ごきょうだいのご相談もあればお話を伺っています。また、相談支援事業所、同拠点内の保育所等訪問支援事業等とも密に連携を取りながら対応を行っています。	
	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。	○		同拠点全体で、ファミリーワークショップや、親子ふれあいボウリング大会（親子参加型イベント）、センターフェスなどの家族参加型のイベントを実施し、保護者同士が関わられる機会を設けています。	拠点としての交流事業はありますが、事業所独自の交流イベントはまだ行えていません。令和8年度は、事業所独自の家族参加型のイベントも実施したいと考えております。
	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。	○		苦情受付窓口の設置を行っており、有事の場合は、必要に応じた迅速な対応を心がけています。	
	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。	○		ブログやインスタグラム、どれみ独自の新聞作成等で、事業所での活動の様子等を発信しています。また、ガイドラインアンケートの集計結果や改善取組も公表しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		関係機関情報共有・写真掲載等に関する同意書を交わしており、同意を得ている場合であっても、その都度、保護者等に確認と許可を受けています。	
	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。	○		連絡帳の有効活用と、必要に応じた個別面談を行うなどの配慮をしています。職員の資質向上、スキルアップに努め、研修等に積極的に参加しています。	
	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。	○		毎月第3木曜日、地域の民話の紙芝居ボランティアサークルの訪問頂き、紙芝居や大きな絵本の読み聞かせ、手遊び等の活動をして下さり、利用者様も毎回楽しみにされています。長期休暇などの外出活動等でのボランティアの募集をしています。拠点単位のイベント実施時には、近隣保育所、商業施設にもチラシを配布して実施しています。	
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。	○		玄関先の棚にファイリングして、常に目を通して頂けるように常備しています。また、拠点間で発生を想定した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。	○		業務継続計画を策定しています。法人としての災害訓練を年1回実施しています。防災設備点検等は法令で定められた点検を年2回受検しています。また、令和7年度は、利用者様が不在の状態ではありましたが、シミュレーションでの火災訓練を行いました。	事業所として、利用者様をご利用しているタイミングでの避難訓練の実施を行う予定です。	
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。	○		契約時に服薬やてんかんの有無について確認しています。てんかんやけいれん発作については、医師の助言のもと、個別の対応マニュアルを作成し、適切に対応できるよう準備しています。		

非常時等の対応	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。	○		契約時に食物アレルギーがあるか確認を行ない、医師の指示書に基づく対応を行っています。また、委託先のお弁当業者とも連携を行いながら、アレルギー対応だけでなく刻み食等の対応も行っていきます。	
	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。	○		安全計画を作成、公表し、必要に応じた研修や訓練等を実施しています。	
	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。	○		安全計画を作成、公表し、必要に応じた研修や訓練等を実施しています。	
	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。	○		改善内容、経過報告を含む様式に沿った事故・ヒヤリハット報告書を作成して共有しています。	
	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。	○		虐待防止委員会を設置し、毎月の報告や意見交換を行っています。また、全ての職員に、月毎の目標を設定した振り返りアンケートを実施し、職員会議等で支援に対する意見交換等を行っています。	
	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。	○		身体拘束適正化委員会を設置し、毎月の報告や意見交換を行っています。また、必要に応じて個別支援計画への記載及び保護者説明等を行っています。	