

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 公表日 2025 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。 | 13 | 0 | 人数、発達段階、学年、相性等に配慮し、安全に楽しく活動できるように考慮している。 | | |
| | 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。 | 11 | 0 | 国の人員基準を守り、加算条件を満たす人員配置を行っている。さらに、社会福祉士、保育士、保健師、看護師など児童分野での経験と専門性を備えたスタッフの配置を心掛けている。 | ☆わからない 2 | |
| | 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。 | 13 | 0 | ・児童がわかりやすい遊具の配置や、片付けの工夫をしている。 ・建物の構想上、バリアフリーが難しい箇所がありますが、階段での見守り等安全配慮に心掛けている。 | 引き続き、過ごしやすい環境への配慮への対応を心がけます。バリアフリーでない箇所への安全配慮には特に注意します。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | ・看護師による定時での次亜塩素酸水での除菌消毒や、毎日の掃除、室温測定を実施。 ・今年度、一階部分の壁と天井の改修を行い、快適な室温管理の課題を改善した。 | | |

| | | | | | | |
|------|----|--|----|----|--|---|
| | 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。 | 13 | 0 | 気持ちの切り替えなどに、個別に対応する場合、2階の部屋を、本人の希望、状況に応じて使用する対応をとっている。 | 音が響かない個室が、構造上難しいが、2階の一室を活用し、音への配慮が必要な児や状況に応じて、児童が落ち着いて過ごせる対応に努める。 |
| 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。 | 11 | 2 | PDCAサイクルを意識し、毎朝の打合せや月一回の職員会議で現状の把握や課題の抽出、業務の見直しを行うようにしている。 | ☆わからない 2 会議に参加できなかった職員へのより効果的な伝達方法（内容や決定までの過程など）を検討する。 |
| | 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。 | 13 | 0 | ホームページで評価を公表している。 | 引き続き、評価を活用し、検討、改善につなげていく。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 朝礼後のミーティングや月一回の職員会議、非正規職員については出勤時の予定や担当の確認の際、意見交換を行い、改善や検討につなげている。 | 引き続き、意見を出しやすい職場の雰囲気づくりを心がけ、意見交換を活発にし、業務改善に努めます。 |
| | 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 | 13 | 現在、保護者と、職員からの社内評価のみ。 | 現在、第三者評価は行っていない。 今後検討していく。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 職場内での研修（内部研修）の担当者を置き、企画実施。また、富士市自立支援協議会実施の初任者や専門研修へ参加。学ぶ機会を確保している。 | 経験年数に応じた資格取得の研修や、OJTに引き続き取り組みます。障害福祉サービス全体の視点から各種障害福祉事業所の見学や体験などのOFF-JTも検討し、職員の資質向上に取り組みます。 |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 13 | 0 | ホームページで新たに取り組みが始まった5領域についての支援プログラムについて公開している。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|----|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 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。 | 10 | 3 | 職員会議で、意見を聞き、その上でアセスメントを行い、個別支援会議でアセスメント結果と合わせて計画案を確認している。 | 非常勤職員が報告の書類で確認することが多く、会議の場に参画しないため、今後非常勤職員も会議に参画できるように方法を検討する。 ☆わからない 3 |
| | 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。 | 13 | 0 | アセスメントや計画作成時には、会議の場だけでなく非常勤職員にも、個別に意見を聞き共通理解に努めている。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | 各児の記録用紙のファイル表紙に、個別支援計画を、綴じて、職員が確認できるようにしている。 | |
| | 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。 | 11 | 0 | フォーマルなアセスメントは、保護者から提出を受けた外部機関で実施され知能検査・発達検査の結果で発達状況を把握し、個別支援計画に活かしている。インフォーマルなアセスメントは、行動観察や保護者との面談から状況把握、ニーズの確認を行っている。 | ☆わからない 2 |
| | 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。 | 12 | 0 | 放課後等デイサービスガイドラインに沿った支援内容を踏まえて個別支援計画を設定している。 | ☆わからない 1 子どもの特性や発達段階を踏まえ、5領域に関する支援を具体的に設定するように工夫します。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 13 | 0 | 担当者を決めて、起案書をもとに全員で内容の検討を行っている。非常勤職員も含めて全員で担当し、立案に参画している。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 13 | 0 | プログラムの起案の担当を交代制にして、活動プログラムのバリエーションを増やし、幅広い活動を取り入れられるようにしている。 | |

| | | | | | |
|----|---|----|---|---|--|
| 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。 | 13 | 0 | 個々に合わせて設定している。 | |
| 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。 | 13 | 0 | 朝の打合せ時と、非常勤職員が出勤したタイミングの2回打合せをし、役割分担や内容の確認を行っている。 | |
| 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。 | 13 | 0 | 終了後に、児童の行動や、保護者への報告時の状況などを共有している。 | 非常勤職員については、連絡ノートを通じての報告となっている。きちんと把握できているか、漏れがないかを確認する必要がある。 |
| 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。 | 13 | 0 | 毎日の支援後に記録をとり、内容や保護者からのフィードバック等を共有し、場合に応じて支援内容を検討している。 | |
| 23 | 定期的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。 | 13 | 0 | 個別支援計画をもとに随時モニタリングを行っている。概ね6ヶ月に1度見直しを行っている。 | |
| 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。 | 13 | 0 | 学年、特性を考慮したうえで、4つの基本活動を組み合わせプログラムを検討し、支援を行っている。 | |
| 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。 | 13 | 0 | 「こども会議」を定期的開催し、こどもに意見を発表することと合意形成の過程を、体験できる場を設けている。 | |
| 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。 | 12 | 1 | 児童発達支援管理責任者の他、児に一番関わっている職員が出席している。 | ☆ わからない 1 参加した会議の記録を回覧し、情報の共有がされるよう引き続き努める。 |
| 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。 | 13 | 0 | 関係機関との連携の重要性は実感しており、情報の共有や支援方針について共有できるように努めている。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|----|----|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 13 | 0 | 学校行事や週ごとの予定が配られる曜日を学校ごとに把握し、子どもや保護者に声をかけ用紙を提出してもらう。わかりにくいときは学校に確認している。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | 基本的には、保護者を通じて書面で報告書類などの提出をお願いしている。 | |
| | 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。 | 10 | 0 | まだ、卒業に該当する利用者がいない。しかし、該当者には移行に向けての情報提供や同行などの支援を行う。 | 児のサービスから者のサービスへの移行に職員が対応できるよう、福祉サービス全般の研修も実施し、職員の資質向上に努める。 ☆わからない 3 |
| | 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。 | 12 | 0 | 連携を図り、支援へのスーパーバイズや助言を受けている。研修が土曜日に実施されることが多く、開所日であるため、多くの職員を参加させることが難しい。 | ZOOMでの研修の時には、勤務の調整をし、一人でも多くの職員が線化できるように調整を検討する。 ☆わからない 1 |
| | 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。 | 13 | 0 | 放課後等デイサービス事業所とは支援内容によって交流あり。児童館は、年齢等を考慮し利用し地域の児童と交流することはある。地域の子供とは、プログラムとしての交流はないが、毎日近隣の公園へ出かけるときに、自然と交流していることはある。 | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 10 | 0 | こども連絡会の研修会に参加している。全体会には、児童発達支援管理責任者が参加している | ☆わからない 3 |
| | 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。 | 13 | 0 | グループLINE上で毎日の活動時の気になる点や写真を共有し、保護者への説明時に活用している。 | 保護者が相談しやすい環境、雰囲気づくりに努める。 |
| | 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。 | 0 | 13 | 現時点では行っていない。 | 研修会の検討 |

| | | | | | | |
|----------|----|--|----|---|--|---|
| 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。 | 9 | 0 | 契約時に丁寧に書面を見せて説明しているつもりだが、今後も引き続き丁寧な対応を続けていく。 | 非常勤職員の回答で、実際に説明の場にいないのでわからないという回答が多かった。説明の状況を周知する必要がある。 ☆わからない 4 |
| | 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の踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 13 | 0 | モニタリングの際に、保護者、子供別々に意向の聞き取りを行っている。計画にも、子ども、保護者の意向を記載している。 | 子どもの聞き取り方法についてさらに工夫が必要。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 個別支援計画を提示し、アセスメント内容とともに説明する機会を設けている。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | 概ね半年ごとのモニタリングの面接時以外に、随時ご希望に合わせて面談日を設定している。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | 保護者参加型のイベントを年に1回程度実施している。父母会の設置はない。兄弟同士の交流の機会を意識して設けてはいない。 | 今後保護者との共通理解を深めるためにも、年2回程度、活動報告会を主とする保護者会を行う予定。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 苦情は迅速（その日のうち）に対応するように心掛けている。保護者への報告は、時系列や状況を正確に伝えるようにしている。保護者の不安や怒りに真摯に対応するように努めている。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 13 | 0 | 週一回のInstagramの更新を行っているが、より早く保護者にプログラムでの子どもの様子を知ってもらうため、ストーリーズは随時更新している。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 13 | 0 | 個人のファイル、写真の取り扱い、配布物、特に注意している。個人情報を扱うものの保管には、鍵をかけている。 | 職員には守秘義務（退職後も）を遵守するように、常に話題にし、意識をする対応に気を配ります。 |

| | | | | | | |
|-----|----|---|----|---|---|--|
| | 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。 | 13 | 0 | 絵カードの使用や、登所時に一日の予定を先に示して、見通しを立ててから取り組ませるなど、特性に合わせて工夫をしている。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | ハロウィンでの地域の方の協力や、流しそめんの竹の寄付、ボランティアでのイベント参加、農家の方からはイチゴやミカンの収穫時期に無料で届けていただくなど多くの地域の方に支えられていることを子どもたちも実感できている。外出時は、子どもたちも自活的に住民に挨拶ができるようになっている。 | |
| 非常時 | 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。 | 13 | 0 | 各マニュアル、対応計画を作成し、年度ごとに見直しをしている。防災については、毎月避難訓練や、防災意識の向上のプログラムを実施している。 | 緊急時や災害時の対応についての周知が十分でない、保護者アンケートから読み取れたので、今後保護者への周知方法を検討し、理解をしていただけるよう努める。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 事業計画は策定している。年度末に見直しを行っている。毎月15日を避難訓練とし、様々な災害を想定し訓練を行っている。 | 各自が意識をもって、避難行動に必要なことを理解し、どの役割も対応できるように、役割を変えながら実施。実施後のチェックで職員の対応の評価を必ず行う。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 看護師が、保護者と面接し、情報を共有し、職員に共通理解できるようにして説明している。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | 契約時に保護者から聞き取り、職員間で情報共有。どの児童がなんのアレルギーわかるように資料を作成している。 | |
| | 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。 | 12 | 0 | 計画は作成済み。年度末に改定の必要がないかの見直しを行っている。 | ☆わからない 1 |

| | | | | | | |
|------------------|----|--|----|---|--|--|
| 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。 | 13 | 0 | SOSカードを保護者の協力で作成し、避難時のトラブルに備えている。また、LINEで、保護者に災害時の連絡方法について周知。171伝言ダイヤル利用が可能な日には、使用法の確認体験を職員が行っている。 | |
| | 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。 | 13 | 0 | ヒヤリハットの記録を、気が付いた人が記載し報告。リスクマネジメント委員会で確認し、職員会議で共有し、改善に努めている。 | 情報共有はもちろんのこと、常に安全についての意識を高め、小さな出来事もできる限り、ヒヤリハットの報告に記入していくように努める。 |
| | 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。 | 13 | 0 | 権利擁護、身体拘束に関する研修を年3回実施し、共通理解の場を設けている。年2回虐待防止の職員セルフチェックを実施し、結果を職員全体で確認し、改善点を確認している。 | 外部の研修にも積極的に参加し常に意識をもって今後も取り組むように努める・ |
| | 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。 | 13 | 0 | 身体拘束適正化委員会で検討した子どもは2人いて、保護者とも相談を続けたが、拘束はしないで、考えた支援で対応できている。 | 対象者がいた場合には、手順に沿って対応することを遵守。かつ、最小の対応で済むよう支援の検討を重ねる。 |