

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	整育園通所センター 放課後等デイサービス はびねす		
○保護者評価実施期間	2024年 11月 5日		2024年 11月 15日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	14名	(回答者数) 13名
○従業者評価実施期間	2024年 10月 21日		2024年 10月 31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6名	(回答者数) 6名
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 2月 14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	放課後の時間を楽しく快適に過ごしながら、能力の向上に取り組んでいる。	職員は利用者の表情や仕草を細かく読み取りながら、その心情を想像し楽しい時間のなかで認知機能の向上やコミュニケーション能力の向上をはじめとした心身の健康の増進を図っています。	利用者だけではなく、その家族の生活の質を向上させるような取り組みを行事などを通して行って施設全体で行っていく。
2	多職種が関わって作成する個別支援計画の作成と支援の実施。	日々の記録をもとに支援員、保育士、看護師、理学療法士がチームとなり、様々な視点を取り入れながら個別支援計画を作成しています。またその計画を元に日々の支援を丁寧に行っています。	関係機関との連携を強化しながら、より包括的に利用者の生活を捉え、個別支援計画に反映させていく。
3	一人ひとりの状態に合わせた専門的支援の実施	重症心身障害児(者)のリハビリ経験のある理学療法士が日々の生活を送るうえで必要と思われる身体機能の維持と向上を目指して計画書を作成し、それに沿って活動のなかで実施しています。	半期ごとに支援を振り返りながら、よりきめ細やかな支援を提供していく。

	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	問題の解決について時間を要する。	問題解決に必要な情報を集めるために複数の関係者へヒアリングをしたり、検討の場を持ち、合意を得ようとするため。	情報を絞って収集し、情報の整理・分析を効率的に行っていく。
2			
3			

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	整備園通所センター 【はびねす】				2025 年 2 月 15 日	公表日	
	チェック項目	はい	いいえ	回答なし	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。	7	1	0	活動室を変更し、より広いスペースを確保できました。放課後等デイサービスの施設基準の平米数を十分に満たしています。	部屋の大きさはあるが、マットのスペースが狭いため、使い方について検討が必要と感じています。
	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。	8	0	0	基準に従い職員を適切に配置しています。	
	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。	7	1	0	活動室や通所センター内において、利用者様にわかりやすく快適な環境整備を行っています。	
	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。	7	1	0	マットレスや壁床のクッション材の改善を検討しています。	
	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。	7	1	0	活動室内では仕切りを使用して個別の空間としていますが、必要に応じて通所センター内の各部屋も使用しています。	
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。	7	1	0	毎日の朝礼と夕礼のほか、毎週、クラスミーティングを行なっています。情報共有に電子カルテやノートを使用し工夫を凝らしています。	ミーティング内容の活発化も図りたいと思います。
	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。	6	2	0	毎年保護者に向けた自己評価を配布、集計結果をHPに記載しています。	保護者様からのご要望は都度、伺っていますが、現状すべてには対応できておりません。今後も検討を重ねて参ります。
	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。	7	1	0	毎週のクラスミーティングのほか、報告会議、職員向け評価表を通して職員の意見や要望を把握する機会を設けています。	意見を迅速に業務改善できるよう工夫していきたいと思います。
	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。	3	5	0	R7年度に行う予定です。	
	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。	7	1	0	希望する外部研修に参加できる仕組みを設けている他、事業所内で毎月職員研修を対面とオンラインにて実施しています。	情報や知識の更新を適宜行い、職員間で共有方法を増やしたいと思います。
適切な支援の	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7	1	0	R6年度中に公表予定です。	
	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。	7	1	0	モニタリングシートの見直しなど適切に評価できるよう、工夫しています。	
	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。	7	1	0	多職種参加の会議を実施、検討のうえ放課後等デイサービス計画（個別支援計画）を作成しています。	さらなる分析や課題の熟考の方法について模索していきたいと思います。
	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。	7	1	0	放課後等デイサービス（個別支援計画）を振り返る期間を細かく設定することで、職員の計画に対しての意識を高めています。	職員が一丸となって同じ目標や働きかけを行っていききたいと思います。
	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。	6	2	0	利用者の行動について日々記録をし、インフォーマルなアセスメントを行っています。	さらに様々なスケールを使い、多様な観点から評価できるとよう工夫していきたいと考えています。
	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。	7	1	0	R6年度のガイドラインの改定に対応し、後期放課後等デイサービス計画（個別支援計画書）より書式の更新と内容の見直しを実施しています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	2	0	五領域からなる活動プログラムをクラス内で検討し立案しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7	1	0	個別の活動プログラムの半年ごとの見直しと季節や行事に合わせてクラスでの全体活動プログラムを立案したりと、固定化しないよう工夫を凝らしています。	

提供	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。	7	1	0	状況に応じて放課後等デイサービス計画（個別支援計画）作成したうえで、日々の利用者様の様子に応じて柔軟に活動や支援を提供しています。	
	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。	7	1	0	現在活動内容を見直し職員間での連携を目指し試案しています。	
	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。	7	1	0	より細かく記録を残し、支援終了後の情報共有に努めています。	
	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。	6	2	0	体調面など記録を残し振り返り、支援内容の充実に努めています。	今後は体調や活動内容、時間は記録されていますが、細やかな気持ちの表出なども記録していきたいと思います。
	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。	7	1	0	定期的なモニタリングを実施、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）の見直しを適宜実施しています。	
	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。	7	1	0	放課後等デイサービス計画（個別支援計画）の支援目標の中に「4つの基本活動」のチェック項目を取り入れ、必ず複数の項目に組み合わせられるよう工夫しています。	
	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、自己決定を育てるための支援を行っているか。	7	1	0	コミュニケーションツールを増やし、自己選択や自己決定ができるような支援に力を入れています。	
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。	7	1	0	日々の支援に携わる担当者や専門職など複数の職員が参加できるよう努めています。	
	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。	8	0	0	地域の児童発達センターや保健センターとの連絡会議を定期的に行っています。	
	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。	8	0	0	個人情報法の観点より基本的には保護者を通して情報共有を行っていますが、緊急の場合は学校へ直接連絡を行います。	
	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。	6	2	0		現状はその機会がなく行っていないですが、必要に応じて今後行っていきます。
	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。	7	1	0	事業所や保護者の求めに応じて、情報の提供に努めています。	
	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。	4	4	0	児童発達支援センターが主催する会議に職員が定期的に参加し、連携を図っています。	
	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。	4	4	0	通所センター内の成人部など他クラスとの交流しています。	今後、地域交流の場を広げられるように検討していきたいと思います。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	3	4	1	整育園相談室が代表として参加しています。	
	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。	8	0	0	送迎時など細かく情報共有し理解に努めています。	
	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。	3	5	0	通所センター内に小平市主催のペアレント・トレーニングの講習会等のチラシを掲示、情報提供に努めています。	
保護者へ	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。	8	0	0	ご契約時に必ず説明の時間を設けています。	
	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。	8	0	0	放課後等デイサービス計画（個別支援計画）作成時に保護者様と面談を実施しています。	
	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。	8	0	0	作成した個別支援計画書は必ず保護者様と共有し同意を頂いています。	
	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。	7	1	0	送迎時や電話にてご家庭での様子を伺い、情報の共有に努めています。必要に応じて面談を行っています。	
	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軸を設ける等の支援をしているか。	2	6	0		前年度までは保護者より希望がなかったため、開催していませんでした。今後、保護者同士の交流会などの機会が提供できるよう事業所内で検討して参ります。

の 説 明 等	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。	8	0	0	苦情相談窓口を設けております。苦情があった際には迅速な対応を心掛けています。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	8	0	0	整備園の広報誌が毎月発行されています。またHPやインスタグラムも運用しています。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	0	0	個人情報に関する研修を実施するとともに、書類は鍵のかかる書庫にて保管するなど、細心の注意をはらって運営しております。
	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。	8	0	0	細かな観察とコミュニケーションツールの活用に努めています。
	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。	3	5	0	R6年度はボランティア（地元の方）に来ていただきイベントを行いました。感染症の対策を行いながら、今後も交流の機会を増やしていきたいと思います。
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。	8	0	0	各マニュアルを策定し、職員と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。	8	0	0	R5年にBCPを策定し、研修を行いました。また、定期的に防災訓練を実施しています。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	8	0	0	利用前に面談をし保護者様から聞き取りを行ったうえで、書面でも情報を頂いています。
	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。	7	1	0	通われている学校に提出される、医師が記入した生活管理票を保護者を通して共有しています。
	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。	7	1	0	防災委員会や医療安全委員会を月に1度開催し、安全管理に努めております。
	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。	8	0	0	避難訓練の計画を周知するとともに、引き渡し確認票を年度ごとに保護者に記入いただくことで非常時の備えについて共有を図っています。
	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。	7	1	0	インシデント及びアクシデントが起こった際にはレポートを作成し、事業所内で広く共有しております。
	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。	7	1	0	虐待防止委員会を中心に、職員研修や啓発に関わる取り組みを行なっています。
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。	8	0	0	身体拘束はできるだけ避けたい方法ではありますが、実施を考える場合には他に方法がないか身体拘束適正化委員会にて必ず検討します。やむを得ず行う場合は個別支援計画に記載し保護者に同意を求めています。	