

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 ちあふる | | |
| ○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) | 33名 | (回答者数) 20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 | 5領域をまんべんなく網羅した日々の活動や行事の豊富さ | 季節感や時流に合わせて利用者が楽しめる、必要と思われる活動を常に工夫しています。 | 将来的には、利用者が地域で生活していくことを踏まえ、保護者間、地域との活動の場を広げていきます。 |
| 2 | 多様な背景をもつ利用児たちがともに育ちあう環境 | 異なる考え方や価値観に触れることで視野が広がり、創造性が芽生えるような環境を提供します。お互いを尊重し、受け入れる姿勢を育みます。 | 各自の個性や価値観を尊重し、違いを認めあえるような機会を提供し、支援します。 |
| 3 | 作業療法士が行う専門的な支援 | セラピストが多く在籍する法人だからこそできる個々に必要とされる専門的な支援を行うことができます。(粗大運動から感覚統合、ソーシャルスキルトレーニングまで) | 個々の利用者の情報を職員間で共有を深め、専門的支援に反映させていきます。 |

| | 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 | 地域や保護者同士が交流の場が少ない | コロナ禍で行事の開催が難しかったことに加え、放課後等デイサービス期待される役割の多さ(地域支援、きょうだい児支援、レスパイト等) | 人と人とが繋がる重要性に目を向け、今後は小規模からイベントの開催を目指していく |
| 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 【ちあふる】 | | | 公表日 2025 年 2 月 15 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 | 0 | 0 | 基準を大きく上回る平米数を確保しています。 | 複数ある部屋の使用方法についてよりよく使えるようにしていきたいと思っています。 |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 様々な資格を持った職員が十分に配置されています。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 0 | トイレにプザーを設置し、職員を呼び出せるよう変更しました。 | 複数の部屋（+トイレ）に跨る場合に目が行き届かなくなることがあるので、今後も工夫していきたいと思っています。 |
| | 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。 | 6 | 1 | 0 | 感染対策としても安全管理という面からも清潔と整理整頓を幅広く周知し、行っています。 | 利用者の状態に合わせた机や椅子の購入について検討、随時導入を予定しています。 |
| | 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。 | 6 | 1 | 0 | | 静かな時間を必要としている児童に対して安全に部屋を提供できる方法を現在検討しています。 |
| 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。 | 6 | 0 | 1 | PDCAの意味を研修で周知し、全職員が意識して行えるように工夫しています。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 0 | 毎年度、評価表を用いて意向を把握し結果をHPにて周知しています。 | 保護者の意見をさらに反映させたいと思っています。 |
| | 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。 | 7 | 0 | 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。 | 業務改善をさらに進めていきたいと思っています。 |
| | 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。 | 4 | 3 | 0 | | R7年度に実施予定です。 |
| | 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 | 0 | 0 | | 希望する研修に参加できる仕組みを設けているほか、事業所内で毎月職員研修を対面及びオンラインにて実施しています。 |
| 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。 | 6 | 1 | 0 | | 現在行っているプログラムは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 | 0 | 0 | 職員間で情報共有や振り返りを行い、計画を作成しています。 | ニーズや課題の分析はできていますが、今後はアセスメントの方法についても検討していきます。 |
| | 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 | 0 | 0 | 放課後等デイサービス計画（個別支援計画）の作成の際には会議を実施し、利用者の状況について職員全員で共通理解をはかり、計画の作成を行っています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 放課後等デイサービス計画（個別支援計画）の作成の際には、全員で共有し、計画に沿って支援を行っています。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | 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。 | 標準化されたツールの導入については今後、検討していきます。 |
| | 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 | 0 | 0 | 現在は特に「本人支援」「家族支援」に重点をおいてそれぞれの利用児に必要な支援を設定しています。日々の支援がより具体的な内容となるよう意識しながら作成しています。 | 今後、どのような形で移行支援や地域支援をもてるか検討していきます。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | 0 | 0 | 活動の内容について全員で検討しています。 | |
| | 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 | 0 | 0 | 季節の移ろいや伝統行事を大切にしながら、職員全員が参加し、多角的な意見が反映される内容となるよう工夫しています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 利用者の様子を細かく観察しながら、個別活動（主に専門的支援）と集団活動の両方を計画し、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。 | 7 | 0 | 0 | 朝礼を実施、当日の職員と利用者のスケジュールや役割分担について確認し、連携して支援を行っています。 | |
| | 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 | 0 | 0 | 夕礼を実施、職員間でその日の支援の内容や利用者の様子などを職員間で共有しています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 日々の利用者の記録は必ずとり、支援の改善に繋がっています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 定期的にモニタリングを行い、計画の見直しの機会を設けています。 | |
| | 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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。 | 7 | 0 | 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 | 子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。 | 7 | 0 | 0 | 利用者が参加する企画会議、ディスカッションなどを実施し、自己決定の力を養う機会の提供に努めています。 | |
| | 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 | 0 | 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。 | 6 | 1 | 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。 | さらに連携する機会や連携先を増やすよう努めてまいります。 |
| 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。 | 7 | 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。 | 2 | 5 | 0 | | 現状はその機会がなく行っていませんが、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。 | 3 | 4 | 0 | | 現状はその機会がなく行っていませんが、必要に応じて今後行っていきます。 |
| 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。 | 3 | 3 | 1 | 児童発達支援センターとの連携会議に出席し、共有を図っているほか、研修にも参加しています。 | |
| 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 | 3 | 0 | 地域の公園などで遊ぶときなどの機会を通じて交流を図っています。 | 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。 | 2 | 4 | 1 | 整備園相談室が園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。 | 7 | 0 | 0 | 送迎の際に今日の様子などをできるだけ詳しくお伝えするよう努めています。気になることがあった際には別途面談を設定し共通理解がもてるよう努めています。 | |
| 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。 | 5 | 2 | 0 | 現在は地域で行われるペアレントトレーニングの研修情報を掲示する形で情報を共有を行っています。 | |
| 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。 | 7 | 0 | 0 | 契約の際や、定期的個人面談や保護者会、おたよりなど複数の手段を用いて説明しています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 職員研修の際には「こどもの最善の利益の優先」という観点を説明し、さらに理解を深めながら意向を確認するよう努めています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 個別支援計画を作成した際には、職員が説明を行い内容を確認しながら、保護者の同意を得ています。 | |
| | 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。 | 7 | 0 | 0 | 職員向けのペアレントトレーニングの研修の受講をすすめ、より適切な助言を行えるよう図っています。 | よりきめ細やかな助言ができるよう工夫していきたいと思います。 |
| | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 7 | 0 | 0 | 令和5年度より保護者会を開催しています。 | 保護者が参加したくなるような充実した会になるよう、より一層工夫していきたいと思います。 |
| | 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。 | 7 | 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。 | 7 | 0 | 0 | 整育園の広報誌を毎月発行しています。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。 | 7 | 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。 | 7 | 0 | 0 | 利用児には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。 | 1 | 6 | 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えます。 | |
| | 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。 | 7 | 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。 | |
| 非常時等の対応 | 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。 | 7 | 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、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | 7 | 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 | 0 | 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 | 0 | 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 | 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。 | 7 | 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 | 0 | 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 | 0 | 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。 | 7 | 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。 | |