

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	放課後それあ〜ど		公表日 2025年3月17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。	8		比較的大きいスペースを生かして同じ放デイのえるびすと合同の企画を行ったり、ボランティア団体を呼びご利用者に楽しんでもらったり、色々な体験をしてもらえる。またマット上で横になる・吸引等医療的ケアが行われるご利用者と歩行する・自分で移動するご利用者の間で献身的にリスク回避がしやすい。	
	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			
	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。	8		色々な障害の特性を持つご利用者がいる中で比較的思考されてはいと思う。空間の構造化として場所が広いので物理的(空間)の構造化は取れているが、ユニバーサルデザインの様に情報伝達に場所にマークを付けていても良いかもしれない。「帰りの会」「活動」においても時間や活動の構造化はされているが、職員がもっと意識を持って行うとさらに良くなるのではないかとおもう。音や曲は1人が好きでも他の1人は不快な事もあるので、同じ空間内で気を付けたい。	見てわかる利用者様が多いので、トイレやおもちゃ・絵本をしまっている場所等わかりやすい視覚情報を使うなど、工夫してもよい。いるんな曲を聴くのも本人の好みの幅を広げるので良いと思う。
	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。	8		歩行可能な子には歩行スペースをつくったり、時間を作ったり、子供に合わせている。 掃除の職員負担を減らすためにお掃除ロボットが、水拭き機能を使用していないためにクイックルワイパーより汚れが取れず、結局朝にクイックルワイパーで職員が掃除している。環境空間はまずまず出来ていると思う。	
	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。	8		ホールや面談室など必要があれば使用している。周囲が気になり、少し距離を取った方が良い時には移動したり、区切って対応できる。したこともある。	
業	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		参画しているが、まだやれる事もあると思うので疑問点や改善点があればその都度行っていきたい。 個別支援計画に対しての会議が実施されている。支援後に振り返りの時間が設けられている。毎日支援毎に振り返りを行い、支援や業務の情報共有を行っている。	
	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。	8		保護者会を実施し、理事長と保護者が直接話をできる機会を作っている。	
	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		どちらとも言えない。 振り返りや申し送りノートを使用し打ち合わせの機会があり、改善につなげている。 ボトムアップ企画書で意見を上げられるようになった。上げた後の改善までの手順が確立されていくとより良いと感じます。 気になる事があれば面談を行ったり、毎日MTや振り返りで発言の機会を作っている。	できるだけもっと伸びしろがある。 ボトムアップ企画書は、ルール作りが必要な時期が来ていると感じている。提案できること、法人が責任を持って判断すること(経営判断事項)、大切にしたい考え方を発信していく。

務 改 善	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。	7	<p>お願いした評価は、職員に共有はありましたか？ (自分が分かっているなら申し訳ありません) お願いしているものの形骸化しておりもう少し積極的にお願いしても良いと思う。</p>	<p>現在、第三者による外部評価は実施しておりません。 小規模法人であることから、人的・財政的資源の優先配分を検討した結果、まずは日々の支援の質向上と職員体制の安定を最優先事項として取り組んでおります。 その代替として、以下の体制により客観性の確保と業務改善を行っております。 ・毎年度の自己評価および保護者アンケートの実施・分析 ・管理者による定期的な業務点検および改善計画の策定 ・法人内他事業所との相互確認・意見交換 ・外部研修受講後の内容共有と業務への反映 今後、組織体制および運営基盤がさらに整った段階で、第三者評価の導入についても検討してまいります。 引き続き、透明性のある運営と支援の質の向上に努めてまいります。</p>
	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。	8	法定の社内研修と自分のタイミングでできるジョブメドレーにて実施	
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。	5	公開されている事を知らず。ホームページにないような。	公表しています。周知するようにします。
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	8	法定に基づき、面談を行い計画を作成している。	
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	7	ミーティングを行い、進めている。 自発管とケース担当を中心に、計画書の読み合わせや意見を出しあい、最善の検討をしている。	
	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。	8	ミーティングを行い、進めているに出ていなかった職員も共有し、支援に生かしている。 計画書の会議とは別に振り返りをしているため、スピーディに子供に合わせて変更できている。	
	15	子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。	5	1 5領域に沿ったアセスメントツールはそれあ〜どのご利用者には使いにくく、使用していない。ご利用者が退所後に振り返りを行い、情報共有やアセスメントをおこない支援につなげている。時間がある時は、一斉下校などの時間などを利用して行っている。 モニタリングの評価用紙やフェイスシート等で評価、アセスメントを実施し、日々の振り返りやアセスメントに関してはほのぼの、申し送り用紙に記載し、記録に残している。	「いいえ」にしたのは、浜松市のアセスメントツールが「それあ〜ど」では使用していません。 アセスメントは実行しています。
	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、子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		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	季節や気候に合わせて活動内容を決めている。いろいろな職種の意見やアイデアを取り入れるようにしてマンネリ化しないようにしている。	
	19	子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合わせて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。	8		
	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		
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。	8			

関係機関や保護者との連携	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。	8		
	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。	8		
	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」を複数組み合わせず支援を行っているか。	7		4つの基本活動の中、それぞれ、なるべくバリエーションが多くなる様に考え、個人の状態にも合わせて考えるようにしている。
	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。	8		自己選択できる支援の工夫はしている。自己決定をする力が上がったと感じる事もある。2者選択ができるように提案するような活動を多く取り入れる。
	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。	8		
	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		必要時に主治医や相談支援員と連絡を取り合っている。
	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。	8		学校からの案内はひとまとめにし、送迎時は会社の携帯を持参しスムーズに対応している。
	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。	8		相談員から直接伝えてもらうシステムがないため、保護者の了承を得てから相談員に聞いています。
	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。	8		【改善】卒業の進路実習含め、学生の間にご本人や保護者の気持ちの整理や必要な情報の共有や提供。保護者の認識やお気持ちに寄り添う支援など。
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。	8		必要に応じて「おりなす」の力も借りていきたい。療育支援事業で、OT,PTと連絡協議し、訪問時アドバイスを受け共有している。	
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。	8			
33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	8			
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		送迎時にも細かなことでも伝え、聞く様になっている。連絡ノートに必ず毎回記入を行い送迎時にも伝えている。	
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。	8		保護者からの質問に答えると言うことはもちろん、情報や知識不足のために困難になっていたり、保護者とご利用者の間が上手く行かない時は、話を聞き出来る範囲のアドバイスをする。以前に比べて研修の情報をこまめに掲示できていると思う。	
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。	8		
	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		日々の送迎時やモニタリング時。モニタリングを半年に一回必ず行い、腰を据えて保護者の意向を伺いながら子供の最善について伝えている。
	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。	7		
	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。	8		行っている。時間外にも相談に寄り添い対応している姿が見受けられた。お迎え時の際の見送りのタイミングがあるため些細なことも気軽に話すことができている。
	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。	7		「きょうだい」さんの交流の場や支援は、行われていない。（送りの時などに「きょうだい」さんの相談は受けた事があり、責任者に報告はしている）保護者会を年に1回行っている。
	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。	8		すぐに上司に報告し、報告書に記載をしている。

	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。	8		はあもにい便りの発行。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		【工夫】シュレツダーを利用している。【改善】個人情報として、新入社員がどんな方か詳しく知ることができない。	新入職員については、個人情報の関係があるため、詳しくはお伝えしていません。
	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。	8			
	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。	8		今後、他法人事業所のご利用者や近所の人を呼んでのオープンな催し？が出来るの良いな(夢だけは膨らむ)	今後検討していきたい。
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		感染は出来ていない。 二防災訓練として活動で実施している。 マニュアルのファイルはいつでも誰でも見れるように玄関に設置している。	ミ マ 来年度は、不審者対応の研修を行う予定です。
	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。	7		感染は出来ていない	感染のBCPは完成しているので、これから感染委員会で確認をする予定です。
	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。	8			
	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。	8		見直し・更新は必要。 食事が出る際、朝の受け入れにて食事の献立を両親と確認している。 普通食の写真を撮る等、副菜や付け合わせで献立に書いていないところで使用されていないかも再度目視で確認している。	食
	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			
	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			
	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		医療的ケアについては、今後整える