

公表

## 事業所における自己評価総括表

|                |                  |           |           |
|----------------|------------------|-----------|-----------|
| ○事業所名          | 放課後等デイサービス あおば白根 |           |           |
| ○保護者評価実施期間     | 2025/1/1         |           | 2025/3/15 |
| ○保護者評価有効回答数    | (対象者数)           | 22 (回答者数) | 11        |
| ○従業者評価実施期間     | 2025/1/1         |           | 2025/3/15 |
| ○従業者評価有効回答数    | (対象者数)           | (回答者数)    |           |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025/3/31        |           |           |

## ○ 分析結果

|   | 事業所の強み(※) だと思われること<br>※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 | ・主に重症心身障がい児を対象にしている。                        | ・主に重心や医療的ケア児を対象にしている。    | ・指導員等の配置も充実にも努める                        |
| 2 | ・看護職員が常勤換算2名以上の体制がとれている。                    | ・常に看護職員の体制が2名いる体制を整えている。 | ・体調不良時などの急な欠勤の際にも看護体制が2名整えられるよう人員配置に努める |
| 3 | ・入浴設備がある                                    | ・機械浴を設置し安全に入浴できる         | ・定期的な研修などを行い安全で安心なサービスの提供に努める           |

|   | 事業所の弱み(※) だと思われること<br>※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 | ・医療機関との連携<br>・医療的ケア児の受入について                 | ・医療機関と併設していないため、医療的ケアの内容によっては受入が困難なケースがある。 | ・主治医や関係医療機関との連携を深める。 |
| 2 |   |  |                      |
| 3 |   |  |                      |

公表 保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 放課後等デイサービス あおば白根

公表日 2025/3/31  
利用児童数 20  
回収数 12

Table with 8 columns: Check Item, Yes, Both, Good, No, Comments, and Response to Comments. Rows are categorized by 'Environment/Structure/Equipment', 'Adequate Support Provision', and 'Explanation to Guardians'.

|             | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いええ | いいえ | わからない | ご意見   | ご意見を踏まえた対応      |
|-------------|---|----|--------------|-----|-------|---|-----------------|
| 非常時等の<br>対応 | 23 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 8  | 4            |     |       | ・時々、配布がある程度なのでもっと身近に考えていきたいです。                | ・定期的に説明等を行いません。 |
|             | 24 事業所では、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が行われていますか。   | 8  | 4            |     |       | ・実際の内容を見たり聞いたことがないので不明です。                     | ・定期的に説明等を行いません。 |
|             | 25 事業所より、こどもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思えますか。                             | 8  | 4            |     |       |   |                 |
|             | 26 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思えますか。                              | 8  | 4            |     |       |   |                 |
| 満足度         | 27 こどもは安心感をもって通所していますか。   | 11 |              |     | 1     | 未回答 1<br>・いつも良い顔で帰宅して安心しています。                 |                 |
|             | 28 こどもは通所を楽しみにしていますか。   | 11 |              |     | 1     | 未回答 1<br>・いつも良い顔で帰宅して安心しています。                 |                 |
|             | 29 事業所の支援に満足していますか。   | 12 |              |     |       | ・いつも本当に感謝の気持ちでいっぱいです。<br>・いつも良い顔で帰宅して安心しています。 |                 |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名              |        | 公表日 2025/3/31  |     |         |   |                      |
|-------------------|--------|--|-----|---------|---|----------------------|
| 放課後等デイサービス あおば 白根 |        |  |     |         |   |                      |
|                   | 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。   | 7   |         |   |                      |
|                   | 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。  | 3   | 4       | ・職員が少ない日には利用者を制限したり、利用者数に見合った職員になるようにしています。         | ・会議、送迎等で職員が少なくなってしまう |
|                   | 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       |   |                      |
|                   | 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   |         |   |                      |
|                   | 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   |         |   |                      |
| 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。   | 3   | 4       | ・支援ソフトなどを利用し広く参画できるよう取り組んでいる。                       | 職員への周知が徹底できていないときがある |
|                   | 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。   | 7   |         |   |                      |
|                   | 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   |         |   |                      |
|                   | 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   | 4       |   | 外部評価を実施していない。        |
|                   | 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   |         |   |                      |
| 適切な支援の提           | 11     | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | 7   |         |   |                      |
|                   | 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   |         | 職員会議やケース会議などでアセスメントシートについての検討を行っている。今年度中に新シートにまとめる。 |                      |
|                   | 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、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   |         |   |                      |
|                   | 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   |         |   |                      |
|                   | 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。  | 7   |         |   |                      |
|                   | 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   |         |   |                      |
|                   | 17     | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 7   |         | 会議で検討する場を設けている。                                     |                      |
|                   | 18     | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 7   |         | 平日については時間の制約があり、難しい部分もあるが、その分休日は多様な活動を行っている         |                      |

|              | 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   |                                    |
|--------------|--|---|-----|------------------------------------|---|------------------------------------|
| 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   |                                    | ・ここに支援目標などが違うので、全体で行う活動についても個々に合わせた活動内容を考えて一緒に参加できるように支援したり、個別の活動では、個々の支援目標に沿った活動ができるように工夫している。 |                                    |
|              | 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。         | 7   |                                    | 朝礼、昼礼、終礼を実施している   |                                    |
|              | 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。                  | 7   |                                    | 終礼には退勤しているが、別のかたちで情報共有をしている。  |                                    |
|              | 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。                                  | 7   |                                    | ・支援ソフトを利用している。<br>・日々支援記録は保護者向けの色が強いので、支援の検証改善につなげていけるためにどのようにすればよいか検討していきたい。                   |                                    |
|              | 23   | 定期的な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   |                                    |   |                                    |
|              | 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   |                                    |   |                                    |
|              | 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。                    | 7   |                                    |   |                                    |
| 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   |                                    |   |                                    |
|              | 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。              | 5   | 2                                  |   | ・Drに指示書はもらっているが、連絡体制が整っているかとは思えない。 |
|              | 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   |                                    |   |                                    |
|              | 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。                | 7   |                                    |   |                                    |
|              | 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   |                                    | 移行支援会議に参加して情報提供を行っている。  |                                    |
|              | 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。                 | 5   | 2                                  | 県で行われている児発管対象の研修を受けている。   |                                    |
|              | 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。                                  |     | 7                                  | 交流する必要性があるのかなど保護者との交流会などの際に意見を聴取したい。  | 今のところ予定はない                         |
|              | 33   | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。   |     | 7                                  |   |                                    |
| 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   |     | 送迎時にコミュニケーションをとっている                |   |                                    |
| 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。 | 4   | 3   | 家庭から要望があれば、相談にのったり話を聞いて助言など行なっている。 |   |                                    |

|   | 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      |
|---|---|----|------------------|--|----------------|
| 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  |                  |  |                |
|   | 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。         | 7  |                  |  |                |
|   | 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。  | 7  |                  | 個々に応じて対応している。メールや面談で適切に対応している。             |                |
|   | 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軸を設ける等の支援をしているか。 | 6  | 1                | 保護者交流会を令和6年度実施した。令和7年度も予定している。             |                |
|   | 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。                       | 7  |                  |  |                |
|   | 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  |                  |  |                |
|   | 43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 7  |                  |  |                |
|   | 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  |                  |  |                |
| 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。  |   |    | 7                | 今年度は地域のお祭りの誘いなどがあったので、感染症などが落ち着いていれば参加したい。 | 参加したことがない      |
| 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。            | 4  | 3                | 保護者交流会やリーフレットを配布するなど、保護者にも周知をしていく          | 保護者には周知までしていない |
|   | 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  |                  |  |                |
|   | 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。  | 7  |                  |  |                |
|   | 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。   | 4  | 3                | 食物アレルギーの利用児はいないが、医療的ケア児に対しては指示書をもらっている。    |                |
|   | 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。                               | 7  | 0                |  |                |
|   | 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。                                  | 7  | 0                |  |                |
|   | 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                |  |                |
|   | 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                |  |                |
| 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。 | 4   | 3  | 身体拘束を行う利用児はいません。 |  |                |