

事業所における自己評価結果

公表日: 2025年3月3日

事業所名 ひなた園

	チェック項目	はい	どちらともいえない	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。	6	1	0	スペースは限られているので、テーブルごとで遊びを分けて提供しています。宿題への取り組みを希望される方や静かに過ごしたい利用者様には、静養室の使用を勧めています。	スペースの都合上、(ボール遊びなどの)体全体を使つての遊びの提供が難しくあります。
	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。	6	1	0	基本利用者様2名に対し職員1名を配置しています。状況に応じて1対1の体制をとることで、課題の早期発見や事故防止に繋がられるように努めています。	配置などに関しては利用者様の状態を考慮し、安全に過ごせるように考えていきます。
	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。	5	1	1	デイで用意しているプログラムは、写真カードや絵カードなどのツールを活用して、構造化された環境を整えています。活動で使用する場所は、玄関以外はフラットな作りになっています。玄関等の見えやすい場所に掲示物を掲示して、情報伝達に努めています。	園庭や石畳は凸凹や段差があり、つまづきが起こることが課題です。
	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	支援実施後に毎日清掃しています。また椅子や籠、おもちゃなどは消毒を行っています。	建物が古いため、隙間が空いているのが課題です。また、老朽化している備品もあるので、今後買い替えを検討します。備品の老朽化を感じる箇所もあるので、買い替えを検討します。
	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	出来る限り、ご利用者様の意思を尊重した支援を心掛けています。静養室を活用し、静かで落ち着ける場所を提供しています。	静養室は大きなテーブルがあり、使用できるスペースが限られていることが今後の課題です。
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	1	0	支援を行った後に振り返りの時間を設け、改善できるように心掛けています。また、事業所ミーティングで情報の共有、検討をしています。	事業所ミーティングに参加できなかった職員への情報共有に、課題があると感じています。
	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	アンケート結果は職員で共有し、確認しています。内容を踏まえて、業務改善に繋がられるよう努めています。	
	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。	6	1	0	支援後の振り返りの時間に、職員同士で意見の交換をしています。	振り返りの時間は限られていますが、効果的に行えるように努めていきます。
	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	2	1	現状外部評価は行っていません。	
	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。	6	1	0	外部講師を呼んでの研修を、法人主催で年に1回行っています。その他研修には、職員個人がそれぞれに参加しています。	業務との兼ね合いで、研修に参加できる日が限られています。
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	毎週異なる活動を提供しています。活動予定は月に1回発行しているお便りで、事前にお伝えしています。	静と動を繰り返して、プログラムを組むのが理想と考えています。しかし、来園時間や送迎時間の関係で難しいことがあります。	

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。	6	1	0	利用開始直後は利用者登録カードやヒアリングを基に、支援をさせていただきます。その後は支援や保護者様とのやり取りの中で、ニーズや課題を把握していきます。	個々に合わせたアセスメントを行い、客観的な分析に注力していきます。今後もより良い計画を立てられるように、務めていきます。
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。	6	1	0	計画を作成する際は管理者だけでなく、事業所の職員全員で共通理解のもと、こどもの最善の利益を考慮して検討しています。	
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。	6	1	0	サービス計画は職員間で確認し、計画に沿った支援をするように努めています。	
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	利用者登録カードという形で、事前に情報を頂いています。日々の様子も記録に取り、状況把握に努めています。	
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。	6	1	0	今年度から放課後等デイサービス計画が新たな書式になり、項目が明確になりました。支援内容を記載する欄が小さくなってしまいましたが、具体的な支援内容が保護者様に伝わるよう、文章作成に努めています。	
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	1	0	プログラムは常勤職員で立案した後、非常勤職員の方と話し合いを行い設定しています。	
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	1	0	公園遊び・レクリエーション・制作等、週毎に活動を変更し、内容が固定しないように工夫しています。	設備などの条件が限られているので、同じものの繰り返しにならないように気を付けています。
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。	5	2	0	課題遊びという形で、個別活動の時間を確保しています。集団活動は、公園遊びの時間やレクを提供しています。	個別活動の時間・機会が少ないので、回数を増やしていきます。
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。	3	3	1	チャットを活用し、職員全員に情報共有するよう心掛けています。	送迎などの兼ね合いで出勤時間が異なるため、支援開始前に打合せをすることは難しい現状です。
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	支援終了後は可能な限り、職員間で話し合いを行っています。	今後は、当日出勤ではない職員とも、情報共有することに努めていきます。
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	記録は毎日かかさずとっています。	記録を書くスペースが限られており、不足を感じる事もあります。
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。	6	1	0	児童発達支援管理責任者を中心に、必要に応じて常勤職員がモニタリングに参加しています。モニタリングの内容を踏まえ、計画の見直しを行っています。	業務の都合などで、モニタリングに参加できないこともあります。
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。	4	3	0	制作や買い物体験等、取り入れて活動を工夫して考えています。	
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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	5	2	0	おやつ等で、選択する機会を作っています。	

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。	6	1	0	利用者様に担当を設定し、参加しています。	
	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。	3	4	0	協力医療機関は設置しています。学校への訪問や申し送りを通して、情報を共有しています。	今後も関係機関と連携し、支援が行えるように努めています。
	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。	6	1	0	下校時刻は保護者様を通して把握しています。年間行事やイベント等は、学校HPから情報を得ることもあります。	下校時刻が直前で変更することもあり、対応が困難と感じることがあります。より早く、正確な情報を収集することに努めます。
	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。	4	3	0	利用者様が小学校3年生~6年生のため、就学前の事業所とのやり取りはほとんどありません。直前に利用していた事業所とは、積極的に情報を共有しています。	
	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。	4	3	0	利用者様が小学校3年生~6年生のため、卒業後の事業所とのやり取りはありません。法人内の別事業所との情報交換は、積極的に行っています。	
	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。	2	5	0	スーパーバイズなどを受ける機会は設定できませんでした。	今後、そのような機会があれば取り組んでいきたいと思っています。
	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。	3	2	2	近隣の公園に出掛けることで、近所の方と関わる機会を持っています。	今後、一緒に活動する機会を作っていければと思っています。
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	4	3	0	法人内の代表者が参加し、情報共有しています。	事業所からも、代表として参加する機会を持っています。
	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	保護者様のお迎えの際に、事業所での様子をお伝えしています。	時間も限られているため、簡潔にわかりやすくお伝えすることが課題だと感じています。
	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。	4	3	0	保護者様をトレーニングする立場ではないと考え、ペアレント・トレーニングは行っていません。同じ目線で、寄り添いお話をさせていただくように心掛けています。	研修などを行っていないので、実施を検討していきたいと思っています。
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。	6	1	0	契約時に説明や確認を丁寧に行っています。	
	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	事業所ミーティングで確認する機会を設けています。	ご利用者様、保護者様からの意向を確認し、より良いものが作成出来るように努めます。
	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	放課後等デイサービス計画を配布する際には、説明をしながらお渡ししています。	
	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。	6	1	0	子育てに関する相談をいただいた際は、気持ちに寄り添いながらお答えしています。	
	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会を設ける等の支援をしているか。	0	4	3	保護者様のご負担になると考え、現状行っていません。	保護者様同士お話しする機会が欲しいとのご意見もあるため、検討していきます。

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。	7	0	0	ご意見を頂いた際には、職員全体に周知します。	
	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	月に1回、事業所の様子や予定を記載したおたよりを発行しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7	0	0	個人情報については同意書を頂いています。同意書に従い、注意して取り扱っています。	
	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	絵カードやマカトンサインを使用し、皆さんに伝わるようお伝えすることを心掛けています。	
	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	3	3	外出した際は、積極的に近隣の方に挨拶を行っています。	現状行っていません。今後、取り組めることは何か検討していきます。
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。	7	0	0	事業所内、玄関に掲示しています。定期的に訓練や研修を実施しています。	
	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。	7	0	0	定期的に訓練を行っています。	
	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。	6	1	0	利用登録カードで、ご利用者の状況を把握しています。申し送りなどの際には、服薬状況や予防接種の状況を確認させていただく場合もあります。	
	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。	5	2	0	医師からではなく、保護者様から情報をいただきます。情報は職員間で共有しています。	
	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	安全計画に沿って研修や訓練を行っています。	
	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。	7	0	0	安全計画は年度初めに配布し、周知いたしました。	
	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	ヒヤリハットは職員全員で共有し、再発防止に役立てています。	今後もヒヤリハット発生時は、情報共有と再発防止策の検討に務めていきます。
	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	年1回、虐待防止研修を行っています。	
	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	必要な身体拘束(ベルトの使用など)については、デイサービス計画に記載しております。	