

事業所内における放課後等デイサービス自己評価結果【事業者用】（公表）

集計日：令和7年3月20日

事業所名：ツリー鶴ヶ島店

職員数：5 回収数：5 割合：100%

| | チェック項目 | はい | どちらか いい/悪い | いい/え | 工夫している点 及び 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|--|---|----|---------------|------|--|
| | | | | | |
| 環境・ 体制 整備 | 1 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | 5 | 0 | 0 | |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | 5 | 0 | 0 | |
| | 3 本人にわかりやすい構造、バリアフリー化、情報伝達等に配慮した環境など障がいの特性に応じた設備整備が適切になされているか | 0 | 5 | 0 | |
| | 4 清潔で、心地よく過ごせ、子ども達の活動に合わせた生活空間が確保できているか | 5 | 0 | 0 | トイレが1つなので、順番を待つことがある。 |
| 業務 改善 | 1 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 | 5 | 0 | 0 | 毎日のミーティングで情報共有をし、支援の詳細を確認・実施している。 |
| | 2 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 3 この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 4 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 | 5 | 0 | 0 | |
| | 5 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | 5 | 0 | 0 | |
| 適切 な 支 援 の 提 供 | 1 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、児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画を作成しているか | 5 | 0 | 0 | 6ヶ月に1回のモニタリングに限らず、必要な場面で臨時モニタリングを行っている。 |
| | 2 児童発達支援ガイドラインや放課後等デイサービスガイドラインに基づき、児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画において子どもの支援に必要な項目の設定及び具体的な支援内容を記載しているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 3 子どもの状況に応じて、個別計画と集団活動を適宜組み合わせる児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画を作成しているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 4 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画に沿った適切な支援が行われているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 5 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 0 | 0 | その日の利用児童の特性を考えたり、ペアや集団で活動したときの動きを想定したりして、プログラムを組み立てている。 |
| | 6 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 5 | 0 | 0 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫を図るが、支援を行った後の振り返りを行った結果によって、同様な活動を行うこともある。 |
| | 7 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 8 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日に行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 9 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか | 5 | 0 | 0 | 支援を行った当日や、次の日のミーティングで支援の振り返りを行い、改善点等を共有し次の支援に生かしている。 |
| | 10 日々の支援に関して正しく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 | 5 | 0 | 0 | |
| | 11 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか | 5 | 0 | 0 | |
| 関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | 1 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | 5 | 0 | 0 | 職場で実際に指導にあたる職員が、会議に参画している。 |
| | 2 (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関との情報共有や連絡調整を適切に行っているか | 0 | 0 | 5 | 医療的ケアは、受け入れていない。 |
| | 3 (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医等や協力医療機関等との連絡体制を整えているか | 0 | 0 | 5 | 医療的ケアは、受け入れていない。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 4 | 児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所からの円滑な移行支援のため、保育所や認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校（小学部）等との間での支援内容等の十分な情報共有が行われているか | 0 | 5 | 0 | |
| | 5 | 他の障害福祉サービス所行書等への円滑な移行支援のため、それまでの支援内容等についての十分な情報提供が行われているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 6 | 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | 0 | 5 | 0 | |
| | 7 | 児童発達支援の場合の保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、放課後等デイサービスの場合の放課後児童クラブや児童館との交流など、障がいのない子どもと活動する場面があるか | 2 | 3 | 0 | 地域の公園に行く機会はつくっている。 |
| | 8 | 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 | 0 | 5 | 0 | |
| 保護者への説明責任等 | 1 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 2 | 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画を示しながらの支援内容の丁寧な説明を行っているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 3 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してのペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | 2 | 3 | 0 | |
| | 4 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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 | 3 | 2 | 0 | |
| | 5 | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか | 5 | 0 | 0 | |
| | 6 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | 1 | 4 | 0 | |
| | 7 | 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 | 5 | 0 | 0 | |
| | 8 | 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 | 5 | 0 | 0 | |
| | 9 | 定期的な会報等を発行し、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 | 5 | 0 | 0 | 不定期で、インスタグラム、ブログ、公式ラインによって発信している。 ラインによって、緊急の連絡や重要な事項の連絡を伝えている。 |
| | 10 | 個人情報に十分注意しているか | 5 | 0 | 0 | 研修等により、職員のモラル向上を目指している。 |
| 非常時等の対応 | 1 | 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を策定し、職員や保護者に周知しているか | 5 | 0 | 0 | 職員間の周知はできている。 |
| | 2 | 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 | 5 | 0 | 0 | 年2回程度実施している。訓練を行った際は、その都度、保護者に伝えている。 |
| | 3 | 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 | 5 | 0 | 0 | |
| | 4 | 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承を得た上で、児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画に記載しているか | 5 | 0 | 0 | 現在拘束が必要なケースが無い。 契約書の記載内容を説明した内容を保護者へ説明している。 職員間でも具体的な場面をとらえ、会議を行い共有を図っている。 |
| | 5 | 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 | 0 | 0 | |
| | 6 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか | 5 | 0 | 0 | |