

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		放課後等デイサービス ふれんず甲子園		公表日		令和8年 1月 29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。	4	1	今年度はパーテーションを購入し、前年度よりも環境を細分化することが可能となりました。また、学習室や事務所での個別スペースの活用も進めています。	活動中に故意ではなくともボールが当たってしまうことがあるので、状況に応じてパーテーションやマットでの仕切りの活用が必要だと感じます。	
	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。	5	0	児童2：職員1の体制を行っております。また、外出時など、必要な状況に応じて職員配置し、安全に努めて配置しています。		
	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。	4	1	各場所に用途の説明やホワイトボードの活用等、視覚的に掲示しています。また、PCなどは目隠しを行う等配慮を行っている。		
	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。	5	0	今年度、学習室と事務所にカーペットタイルを設置し、過ごしやすさを強化しました。空気清浄機の設置や清掃・消毒を行っています。	フロアのマットが日々の使用により、劣化が見られます。	
	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。	5	0	クールダウンや学習時など必要に応じて個室の使用ができます。		
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。	4	1	療育開始前に共有を行い、療育終了後に振り返りを行うことでサイクル化しています。月1回職員会議を設定し、業務改善に向けて話し合いを行っています。	研修など非常勤職員の参加が少なく感じます。支援について、取り組みを行った後の内容の振り返りができていない時があると感じます。	
	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。	5	0	昨年度実施した評価における総括表を用いて、改善を行いました。		
	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。	5	0	月1回職員会議や毎日のミーティングにて意見を出し合い、共有しています。また、療育終了後は全職員が話す場となっています。		
	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。	1	4	外部評価は取り入れておりませんが、今年度西宮市による運営指導を受けています。また、西宮市障害児通所支援連絡会(西児連)にてオンラインで意見交換を行っています。		
	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。	5	0	外部研修の案内は常勤・非常勤職員へ周知で連絡を行っており参加が可能。法人内での研修を行っている。	外部研修等の見える化の検討が必要だと感じています。	
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。	5	0	月1回行事策定会議を設定し、子どものニーズに応じた内容で策定しています。行事予定表を配布(紙媒体・データ)HP上に公表しています。		
	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。	5	0	6か月ごとに個別支援計画書を作成しています。アセスメントに関しては非常勤職員の記録も元にながら多職種の視点で分析をしています。		
	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。	5	0	多職種による計画書案会議の実施や、非常勤職員も計画書を確認する時間を設定しており、支援に関わる職員による意見を反映しています。		
	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。	5	0	療育開始前に個別支援計画書を確認し、療育終了後には個別支援計画書をもとに支援の実施について記録・共有をしています。		
	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。	3	2	発達検査結果の確認や学校との共有をおこなっています。インフォーマルなアセスメントとして、支援記録用紙を使用しています。		
	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、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。	5	0	児発管を中心に会議を設定し、アセスメントを踏まえ、適切な目標を設定し目標にあった支援内容を考案し、個別支援計画書に掲載しています。また、「本人支援」の項目は事業所での姿を受け、具体的な内容を記載しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	0	月1回行事策定会議にて、運動だけでなく様々な体験がおこなえるよう意見を出し合っています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	今年度はふれんず運動会や毎回のレクリエーションの変化・外出活動の幅を広げました。		

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。	5	0	児童や保護者のニーズに合わせて個別活動を設定し、毎日違った集団活動を行っている。また、場合によっては就労に向けた個別活動を提案している。	
	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。	5	0	毎日欠かさず打ち合わせを行い、支援内容や環境配慮について、役割分担について等連携をとっている。	
	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。	5	0	支援終了後に職員全員で振り返りを行っており、次の支援につなげられるよう共有をしている。	
	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。	5	0	支援終了後に支援記録を作成し、抜けがないように徹底している。また、次回利用日の打ち合わせ時に前回の振り返りを見返し、支援法について話し合っている。	日々支援記録の作成を行っていますが、固定化された検証・改善のサイクルが生まれていないと感じます。
	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。	5	0	6か月に1度モニタリング会議を行い、児発管を中心に計画の見直しを行っています。場合によっては非常勤職員も参加しています。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	5	0	毎月の行事予定表作成時に複数組み合わせさせているか確認しながら作成をしています。	
	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	0	選択性の活動プログラムを取り入れ、こどもが自己選択できるように設定しています。絵カードを活用することで選択しやすい配慮や購入活動では自由度があり、自分で決める経験を提供しています。	
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。	5	0	児童発達管理責任者が参画しています。	
	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。	5	0	地域校・支援学校との連携をとり、主に送迎時に共有を行っています。トライアングル・プロジェクトによる情報共有を行いました。	他の放課後等デイサービス事業所との連携をとる機会が少ないと感じています。
	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。	5	0	下校時間等の変更は保護者からの連絡によって連絡調整を行っています。送迎時、イレギュラーな場合など学校へ連絡を取り、安全に受け渡しができるよう対応を依頼しています。	
	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	3	今年度の児童は対象がありませんでしたが、相談支援事業所を介して情報共有をしています。対象がない方は、フェイスシートにて記載をお願いしています。	
	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	1	現時点では対象がありませんでしたが、対象があった場合は引継ぎを兼ねた移行支援として支援会議に参加しています。	
	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	3	未来センターでの研修や、事例検討会等での教授によるスーパーバイズを受ける機会があります。	
	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。	5	0	近隣の公園や地域イベント・法人内の事業所との交流会を通し、交流の機会を設定しています。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	0	5	事業所としては参加をしていますが、西児連にて代表者を立て、内容を共有してもらっています。	
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	5	0	送迎時の対面時や、連絡帳・LINE・電話等保護者のニーズに応じて様々なツールを活用してお伝えすることで共通認識に努めています。	
	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。	2	3	事業所として研修の機会は提供できていません。案内チラシの配布や配信等、情報共有を積極的に実施しています。	
	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。	5	0	契約時に書類を示しながら口頭で説明をしています。また、ご利用中に変更となったものなどは一斉配信での周知や個別でのお伝えをしています。	
	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。	5	0	面談時に保護者・児童のニーズをお聞きした上で個別支援計画書を作成しています。	
	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。	5	0	個別支援計画書の内容を確認していただき、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。	5	0	定期的に対面または電話にて面談を実施するだけでなく、保護者からの相談や要望等を電話やLINE等のツールを用いて助言支援を行っています。	

保護者への説明等	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。	0	5		近年、保護者会の要望が薄れていることや参加率の軽減により今年度は実施をしていません。
	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。	5	0	苦情要望窓口を設置し、子どもや保護者から苦情があった際には職員間で整備や改善に取り組んでいます。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	5	0	活動の内容や取り組みを知っていただけるように、お便りを発行しています。また、今年度はSNSを活性化させ、施設面なども見ていただけるように発信しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	社内の携帯電話はロックをかけ、書類は鍵付き書庫に保管をしています。	
	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。	4	1	昨年度よりも絵カードの作成や視覚的な配慮を増やし、子どもとのコミュニケーションツールを作成しました。	不必要な情報等子どもの目に入らないようにするなど、配慮について改善が必要な場面があると感じました。
	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。	0	5	行事活動としては行えていませんが、地域のイベントへの参加を行っています。	
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。	5	0	各マニュアルの見直しを行い、児童向け・職員向けの訓練をおこないました。だよりにて周知を行っています。	今年度は職員の体制変動により、職員間での訓練に関しては状況を想定した実践的な訓練は行えていません。
	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。	5	0	備蓄品の見直しを行い、必要なものを購入する等、体制を検討しました。	
	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。	5	0	契約時だけでなく、新年度にフェイスシートの記入をお願いしています。また、てんかん時の対応等について、会議を行い、体制を強化しました。	
	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。	1	4	医師の指示書に基づく対応が必要なお子さんは通所されていませんが、アレルギーについて一覧表やマニュアルによって、職員間で共通認識をもっています。	
	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。	5	0	安全計画を作成し、事務所に掲示しています。月一回の会議で話し合いを行い、状況に応じた安全管理に努めています。	
	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。	5	0	LINEやだより・SNS・HP上にて安全計画に基づく取り組み内容を周知いたしました。	
	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。	5	0	ヒヤリハットが起こった際は、報告書を作成し、職員間で確認ができるようにしています。	記載する職員の固定化が現状としてあり、職員全体で見返す機会の必要性を感じています。
	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。	5	0	虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し、法人内で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、こ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	1	やむを得ず行う場合について、対応が組織的に決定しており、体制化ができています。	