

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名         |    | 公表日  |      |     |   |   |
|--------------|----|--|------|-----|---|---|
| はあとびあ21 フレンズ |    | 令和 8年 月 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。   | 71%  | 29% | ・活動によって、少しづつ譲り合って使うようにしている。<br>・小さいスペースでも、区切って使う努力している。             |   |
|              | 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。  | 14%  | 86% | ・子どもの人数に合わせて、スタッフの人数を変える様にしています。                                    | ・個別サポートで無い子どもが、特性でスタッフとマンツーマンで居たい子どもが多い。<br>・スタッフの数が足りないな?と思う日がある |
|              | 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。  | 100% |     |   | ・室内が広いので過ごしやすいが、2階に有る為、保護者から不便との意見がある。                            |
|              | 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。  | 100% |     | ・支援学校の子ども達が、2階に上がるのを拒否する時は「1・2・3・・・」などと、数を数えて登るようにしています。            |   |
|              | 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。   | 71%  | 29% | ・個室が有り、個別の場所を使う事は出来る。<br>・子どもの中には「入れない」と思っている子が居るのでスタッフと一緒に入る様にしている | ・パニック状態になった子どもを、どのようにに個室に入ってクールダウンさせるかを話合っている。                    |
| 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。  | 86%  | 14% |   | ・評価結果の公表はされるが、課題についての共通認識の場が無い。<br>・日常業務での意見交換や事例検討の場があれば良いと思う。   |
|              | 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。   | 71%  | 29% | ・月に1回の個別支援の会議をしているし、その都度日々の子どもの話し合いもする様に心がけている。                     | ・評価結果の公表はされるが、課題についての共通認識の場が無い。<br>・日常業務での意見交換や事例検討の場があれば良いと思う。   |
|              | 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。   | 71%  | 29% | ・出来るだけ、毎日の様にスタッフ個々に話をするように、心かけている。                                  | ・評価結果の公表はされるが、課題についての共通認識の場が無い。<br>・日常業務での意見交換や事例検討の場があれば良いと思う。   |
|              | 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。   | 29%  | 57% |   | ・第三者による外部評価と言うよりも、2人の事務員が個々の意見を言って、モラハラな言動を毎日される。                 |
|              | 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。  | 100% |     |   |   |
| 適            | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | 100% |     |   |   |
|              | 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。   | 100% |     |   |   |
|              | 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。   | 100% |     |   |   |
|              | 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。  | 100% |     |   |   |
|              | 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。  | 86%  | 14% |   |   |
|              | 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。 | 100% |     |   |   |

|  |    |  |      |     |  |   |
|--|----|--|------|-----|--|---|
| 切<br>な<br>支<br>援<br>の<br>提<br>供                          | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 57%  | 43% |  | ・スタッフ同士でチームを組んで、立案を立てて欲しいと伝えたと、拒否される。                           |
|  | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 100% |     |  |   |
|  | 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<br>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<br>。                    | 100% |     |  |   |
|  | 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<br>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<br>っているか。              | 57%  | 43% | ・当日の予定を伝えて下さるので心構えが出来て<br>ありがたいがチーム連絡をしているかは不明。<br>・時間より早く来ることを、許されて居ないので<br>、個々に伝えるようにしている。 |   |
|  | 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<br>支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。                           | 43%  | 57% |  | ・子ども達の保護者のお迎え時間がバラバ<br>ラなので、スタッフの帰る時間もバラバラ<br>になり、話し合える時間が持てない。 |
|  | 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<br>善につなげているか。   | 57%  | 43% |  | ・記録は保護者に配信しているが、検証や<br>改善に繋げる事に使用していないし、使用<br>しても繋がる事は少ない。      |
|  | 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<br>直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。                            | 100% |     |  |   |
|  | 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<br>数組み合わせる支援を行っているか。                                    | 86%  |     |  |   |
|  | 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<br>己決定をする力を育てるための支援を行っているか。                             | 100% |     |  |   |
| 関<br>係<br>機<br>関<br>や<br>保<br>護<br>者<br>と<br>の<br>連<br>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<br>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。                         | 86%  |     |  |   |
|  | 27 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保<br>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<br>か。                   | 72%  | 14% |  |   |
|  | 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<br>校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時<br>の連絡）を適切に行っているか。      | 100% |     |  |   |
|  | 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<br>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。                         | 100% |     |  |   |
|  | 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<br>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<br>る等しているか。             | 28%  | 44% | ・令和8年4月から高校3年生になる子ども<br>が、障害福祉サービス事業所に行く可能性<br>が有るので、保護者と相談支援員と話を進<br>めている。                  |   |
|  | 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<br>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。                          | 43%  | 43% |  | ・まれに、助言をして貰う時も有るが、研<br>修を受ける事は無い。                               |
|  | 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<br>動する機会があるか。   | 14%  | 86% |  |   |
|  | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。  | 14%  | 57% |  |   |
|  | 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<br>況や課題について共通理解を持っているか。                                 | 100% |     |  |   |
|  | 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<br>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<br>研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 43%  | 43% |  |   |
|  | 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<br>を行っているか。   | 86%  |     |  |   |

|          |    |  |      |     |  |                                 |
|----------|----|--|------|-----|--|---------------------------------|
| 保護者への説明等 | 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を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。         | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。                                 | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。  | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。 | 72%  | 14% |  |                                 |
|          | 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。                       | 100% |     | ・HUGを導入してからは、長期休み等の計画表や、活動時での写真などを配信して、喜ばれている。 |                                 |
|          | 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子どもや保護者に対して発信しているか。                   | 86%  | 14% |  |                                 |
|          | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。  | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。  | 29%  | 57% |  |                                 |
| 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。            | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。                                  | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。  | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。   | 100% |     |  |                                 |
|          | 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。                               | 86%  | 14% |  | ・研修は行いが、研修で出た改善策がなかなか、反映されていない。 |
|          | 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。                                  | 72%  | 14% |  |                                 |
|          | 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。  | 86%  | 14% |  |                                 |
|          | 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。   | 86%  | 14% |  |                                 |
|          | 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。           | 86%  | 14% |  |                                 |