

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		富士あけぼの園		公表日		2025年 12月 1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。	8		一人ひとりが好きに自由時間を過ごせるようスペースを確保している。静と動で部屋を分けて構造化を図っている。	静と動の部屋は隣接していて騒々しい音が静の部屋まで漏れてしまうことがある。
	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。	6	2	曜日によって異なる利用者の人数や特性を鑑みて必要なスタッフ数を確認している。	利用者に男性が多いことと、高学年の割合も増えてきた中で男性職員が1名であること。トイレや着替えの同性介助に大変感がある。
	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。	6	2	子ども用の和式トイレには便座を設置している。構造化されている環境に利用者は困っていない様子がある。	2階にトイレが欲しいが現状難しい。階段の前に転落防止柵等の安全対策が出来れば訓練室と手洗い場を一体化させて支援の幅が広がる可能性がある。
	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。	5	3	リラクゼーションスペースは騒がしくなりがちな運動スペースから一番遠くに設置している。毎日の掃除などがルーティン化されていて清潔を保っている。	建物が古くトイレなどが薄暗く、怖がる利用者が数名いるが職員が付き添うことで安心してもらえている。エアコンが故障間際。
	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。	8		学習を行う際には静かで集中できる場所がある。クールダウンに適した場所がある。	
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。	8		職員会議の議題にして多くの職員で共有している。日々のカンファレンスでもノートにまとめて意識して改善を図っている。	業務分担は行っているが、もう少し間隔を狭く見直していくべきと検討する。
	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。	8		アンケート結果は回収後に職員間で共有し確認できている。	施設の建築上で難しいものなどは改善が難しい状態にある。
	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。	8		職員会議や日常の会話の中で意見を伝えやすい環境になっている。以前に比べ職員全体の発言が増えてきている。	出勤回数が月に4回などの場合、意見を聞く時間が持てない時がある。役割分担を視認化して業務改善と効率化を図っていく。
	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。	2	6		
	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。	8		月に一度具体的なテーマで研修を行い、日々の支援に活かされている。就労施設や生活介護の施設見学を行い卒業後のイメージを明確にできた。	
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。	8		ホワイトボードに掲示され、全ての職員が支援プログラムを把握できる環境になっている。工作与運動のバランスを考えてSNS発信をしている。	
	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。	8		定期的にあセスメントが行われ、多くのスタッフから情報を集め、保護者との面談ではニーズや要望を聞き取れている。	
	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。	8		数名ごとに毎月の会議で取り上げて情報を更新しながら検討を行えている。	
	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	1	職員と児発管との読み合わせの場が設けられている。計画に沿った支援が出来ているかは日々のカンファレンスで話し合っている。	目標に対する具体的な支援方法の確認や共有はある程度行えているが、全職員に対して水準を高く行えているかは不明確。
	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。	8		日々のカンファレンスが共有の場としてある。	
	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。	8		職員間でも話し合い、子供の現状に合った具体的な支援内容が設定されている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		月に一度、立案の日を設けている。	現状、立案にかかわることが出来ない職員がいる。負担感なく携わってもらえるように検討必要。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8		季節に合ったもの、同じ種類の活動が去年あったとしてもPDCAを検討する時間がある。	

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。	8		集団行動は主に活動や掃除、帰りの会などと決めていて、個々の特性にあった目標を設定しながら集団活動を行っている。	
	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。	8		日々のカンファレンスで相談、確認、共有など行えている。	突発的に予定が変更となった時に緊急で職員間の連携を図るが、共有が難しい時もある。この場合、後に報告している。
	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。	6	2		退勤時間の兼ね合いで、その日の内に共有できないこと職員がいる。後日共有となる。
	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	1	カンファレンスノートを作成しいつでも確認可能。	
	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。	8		行う日を月の初めに決めて、出来なかったということが無いよう計画的に行っている。	
	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	1	トイレ等の自立支援や季節に合わせた創作活動などを行っている。	
	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。	8		子ども主体で選択してもらえるよう工作材料の準備や学習時間の設定、トイレの確認などで配慮し取り組んでいる。	
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。	8			会議には参加しているが、職員への情報共有が不完全な時がある。加えて情報共有が不完全かどうかを他者が判断できない状態になりやすい。
	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。	8		保護者との情報共有を行い、外部の機関に頼るべき時には頼っていくことが叶う環境にある。	外部機関を活用した事例が乏しい。
	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。	8			連絡調整は主に施設長が担っている。必要に応じて他職員に任せしていくことを検討する。
	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。	5	3		現在対象となる利用者はいないが、今後通所予定の利用者がいる。十分に留意して共有に臨む。
	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。	5	3	事例がまだないが日々の支援の中で移行支援のことは考え、責任者は情報提供の為に情報をまとめている。	
	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	3	相談支援員や子ども家庭課などの必要な時に連携出来ている。	取り組んでいることを共有できていない職員がいることが今回のアンケートで理解できた。共有を行う。
	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	3	頻度は少ないが長期休みや土曜日に取り組めることがある。	積極的に関わりに行くことは現状叶わないが、利用者の特性も鑑みながら取り組む。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	7	1		参加しているが、共有が不完全、または共有済みだが協議会からの連絡ということを伝えきれていない可能性がある。
	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。	5	3	連絡帳で伝えきれないことは送迎時に対面で伝え、必要に応じてその後電話もしている。	
	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	4		研修という位置づけと思われてはいるが、保護者には日々必要に応じて助言等を行っている。
	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。	8		入所前の見学や面談で説明を行っている。	丁寧に行うことは心がけていて、時にはそのことを良く評価してくださる保護者の声も聞くが、実際に完璧かどうか評価されたことが無い。
	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。	8			子ども会議という内容等で、利用者の思いを更にくみ取れるような場所や工夫をしている。
	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。	8			
	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。	8		施設の職員を頼ってくれるケースが多く、一緒に保護者と相談ごとの解決に向けて助言等を行えている。	

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会を設ける等の支援をしているか。	1	7		保護者にニーズが無い声をよく耳にするが、他施設での取り組みを参考にさせてもらうところから始める。魅力的に開催を伝える術を知っていく。
	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。	8		苦情になる前から要望はすぐに聞き応じている。過去に苦情があった際には速やかに対応し関係性は良好を保っていた。甘んじないよう努める。	苦情を受けるケースがほとんど無い状態にある。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	8		去年の反省点から計画的に、定期的に発信を行うように出来ている。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		徹底した管理の元、当日に持っていたものはシュレッターにかけている。	
	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。	8		丁寧に気持ちを込めて日々行っている。その目的なども共有し、全職員が同様の意識でいるよう日々話し合っている。	送迎で職員と保護者の1対1だと、どのように話されているか、確認が難しい。しかし職員を信用し任せることは出来ている。
	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。	4	4	町内の清掃の日には参加を心かけている。クリーン活動として利用者と地域の清掃活動も定期的に行っている。	
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	1		マニュアルは存在し日々容易に閲覧可能な状態にあるが、多忙感から振り返ることや再確認することなどは研修を除いて機会が乏しい。
	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	1	定期的に研修等で見直す機会がある。	
	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。	8			服薬状況の確認は行っているが、保護者からの発信を待つことが多く、こちらから積極的に変更されたかどうか把握できていない時がある。
	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。	6	2		対象児童がいない。
	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	1	計画は存在し研修を行うが、十分安全かどうかは日々確認をして安全を保てるよう注意する。	
	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。	6	2		利用開始時の面談で説明し、何かの折に伝えることがあるが、頻繁に、計画的に行われていない。
	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。	8		カンファレンスや検証会議等で日々共有し、改善に努めている。	
	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。	8			研修は行っているが、他害のある利用者の対応について悩むことが多い。相談支援員との連携を行いながら対応を検討している。
	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。	5	3	身体拘束の3原則などの基本の共有と事例検討を行っている。	やむを得ず、の定義について職員全員に共通理解が出来ているかが難しい。計画に記載していることも含めて共有を行う。