

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		滝乃川学園 放課後等デイサービスさくら		公表日		2026年 2月 24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	2	おもちゃ棟で遊ぶ場所とリラックスする場所を分けている。 園内の共用スペース（園庭、畑、リハビリ室、小川など）を活用している。	「始まりの会」をする際は、全利用者と全スタッフが集まるのでやや狭いかなと感じることはありますが、それ以外の分散している時は適切な広さかと思えます。 重症児の活動室が狭く使いづらい。		
	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。	8	2	都の配置基準よりは多い人数配置だが、多動の利用児や重症児が多いので、少ないと感じる事があります。 他部署から応援スタッフにきてもらう。	もう少しスタッフが欲しいと感じることがある。 リスクマネジメントの観点から定員いっぱい受けられない曜日がある。		
	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。	7	3	最新ではないが、食べる場、遊ぶ場、リラックスする場とスペースを分けている。 一部重症児については対応出来ている。	プライバシーの面で改善が必要な部分がある 知的利用児活動室では段差がある等バリアフリー化ができていない部分もある。		
	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。	10		建物は古いですが、毎日掃除をして、適宜きれいにしていくと思います。 今あるハードの中で、心地よく過ごせる環境となるよう努めている。	建物が古かったり暗かったりするので、一見すると汚く見える。		
	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。	10		個別の対応をする部屋、場所は施設内に複数あり、適宜活用している。			
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。	9	1	業務改善に全職員が取り組むよう、4月に個々の目標を作り、12月と3月には目標の達成状況の振り返りを行っている。	支援が中心となり、業務改善への意識が薄い職員もいる。		
	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。	10		第三者評価や自己評価による保護者アンケートの結果や事業所自己評価アンケートの結果を全職員で共有し、改善に努めている。	建物の古さや対象年齢、土曜日閉所など改善できないこともある。		
	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。	10		職員間は意見を出しやすい雰囲気があり、改善に対する意見を出し合い、サービスの質や利用率向上等の業務改善に努めている。	人員配置や運営費など法人で決めることもあるので、部署的には改善に繋がっていないこともある。		
	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。	10		第三者評価は適宜行っている。結果を全職員で共有し、改善に努めている。	あまり指摘はなかったが、昼食後の口腔ケアについての指摘があり、すぐに改善に取り組んだ。		
	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。	10		法人内外の研修に参加できている。 市内の障害児関連事業所や保育園に向けて支援等についての研修を4回実施した。	利用児がいる時間帯の研修には複数名で参加できないことが残念です。		
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	10		法人のホームページにて公表した。			
	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。	10		適切に作成している。	家族支援や移行支援があまりできていないと感じています。 5領域の分類が難しい支援目標もある。		
	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。	9	1	作成時は全職員や心理士の利用児に対する意見を聞き、作成後も意見を聞いて支援の共有化を図っている。	児発管だけで作成するのは難しいと感じています。		
	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。	10		毎月、各利用児の計画の進捗状況を共有するための会議を行い、支援の統一化にも取り組んでいる。			
	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。	9	1	KIDSスケールを実施している。 法人内のアセスメントシートを活用している。	アセスメント出来ている点もあるが、不足している点はあると思う。		

適切な支援の提供	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。	10		概ねできていると感じています。	移行支援はあまり行っていないので具体的な目標を設定していない。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	10		活動を大きく4つに分け、各担当者が活動の企画をし、全職員で共有、協力し合って活動を実施している。	重症児の活動プログラム立案は特定のスタッフに任せる・頼ることが多い。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	10		4つに分けた各活動が毎月異なるよう工夫している。	重症児の活動プログラムはあまり変わらない。
	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。	9	1	概ねできていると感じています。	利用児によっては状況や特性の関係で個別と集団を組み合わせることは難しいこともある。
	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。	10		適切にできている。	その場の状況で支援内容や役割が変わることもあり、適宜対応することが大変と感じることもある。
	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	4	ヒヤリハットなどを含めて気になった点などは話し合っています。 必要に応じて話し合っている。 打合せを必ず行ってはいないが、振り返りや気づきは共有している。 概ねできていると感じています。	必ずではない。
	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・改善につなげているか。	9	1	適切にできている。 記録は支援計画に沿って適切に残している。	身体拘束の記録が適切にできていないこともあるが、記録に残すよう努めている。
	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。	10		適切にできている。	
	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。	9	1	概ね取り組んでいる。	重症児には4活動を提供できないこともある。子どもが主体的に参加出来る活動を提供するのは難しい。
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。	9	1	おやつを選んだり、工作の中で選択を行っている。 ドライブ、園庭遊びの選択がある。	選択の機会を多く設けることは出来ていない。	
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。	10		基本的には児発管が参加し、必要があれば心理士や管理職も参加している。	
	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。	7	3	市内の障害児関連事業所や保育園等との関係性を築くべく、様々な研修やイベントを企画してご参加いただいている。	分かりません。
	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。	10		概ね適切に行えている。	電子連絡帳となった学校があり、時代の変化を感じます。
	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。	5	5	必要に応じ情報共有している。	
	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	6	必要に応じ情報共有している。	分かりません。
	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。	4	6	スーパーバイズは園内の心理士等に託している。 研修やイベントの案内は送っている。	地域の児童発達センターとの連携は薄い。 分かりません。
	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。	4	6	地域の公園で、同じ場所で遊ぶことはある。 地域の公園で一緒になることはある。	利用児と地域の子どもが共に活動する特別な機会は設けてはいない。 あまりないと思います。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	3	7	学園の別部署が担当して、情報共有している。	法人内の別事業所の職員が事務局として参加しており、そこに任せてしまっている。 分かりません。
	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。	10		毎利用時、口頭や連絡帳、LINE等で保護者とコミュニケーションをとっている。 送迎時に保護者とやり取りできている。	
	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。	9	1	心理士が行っている。	お忙しい保護者が多く、ペアトレ募集をしても希望者が少なく、実施に至っていない。

保護者への説明等	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。	10		利用開始時に行っている。 契約時に説明している。 事業所内に掲示している。	
	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。	10		日々、口頭で直接聞き取る努力と意向集約のアンケートを行っている。	なかなか意向を伝えていただけない方もいる。
	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。	9	1	概ねできている。 同意は得ている。	
	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。	10		児発管を中心に適宜行い、必要に応じて心理士との面談をご案内している。	納得できる助言ができていないかはわからない。
	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。	2	8		どの利用児も複数の放デイを利用しており、働いている保護者も多いので、保護者やきょうだいが集まる機会を設けていない。分かりません。
	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。	10		利用契約時に苦情解決の窓口については必ず説明している。 苦情があった場合は適切に対応している。	
	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。	10		月に1回お便りを出し、適宜特別なお便りを出して活動の様子を発信している。 法人のInstagramを活用している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	10		留意している。	留意しているつもりではいる。
	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。	10		自分のできる範囲の配慮には努めている。	適切にできているかの自信はない。
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。	8	2	法人全体では、地域イベントを行っている。 ものの市や子ども食堂などを行っている。 子ども食堂、無料塾の場所提供をしている。		
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。	10		法人で各種マニュアルを策定している。	法人が各種マニュアルを策定しているが、ご家族等への周知は出来ていない。
	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。	9	1	BCPは法人が策定している。 毎月様々な訓練を行っている。 事業所独自の訓練を適宜行っている。	毎月の訓練等のことをご家族等への周知は出来ていない。
	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。	10		利用開始前に服薬状況や既往歴や現病歴の聞き取りをしている。	予防接種を行っているかの把握は出来ていない。
	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。	9	1	利用開始前に食物アレルギーについての聞き取りをしている。 利用開始後も食事内容の変更等に応じている	食物アレルギーについての医師の指示書の提出は求めていない。
	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。	8	2	安全計画の作成、必要な研修や訓練は適切にできている。	安全管理に十分はないと感じています。
	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	3		安全計画の内容をご家族等へ周知していない。 できていない。
	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。	10		日々、ヒヤリハットを出し合い、その日のうちに共有している。 会議でも必ず共有し、検証をしている。	日々ヒヤリハットがあることが悪いこととは思っていない。
	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。	10		虐待防止の研修を全職員が受けている。権利養護や身体拘束について考える委員会があり、毎月、部署内でも話し合っている。	
	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、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。	10		計画とは別の用紙で同意を得ている。計画にその旨、記載の必要がある。	身体拘束の同意書は取り交わしているが、説明は十分とは言えない（支援目標等の説明に終始してしまいがち…）。