

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | おり〜ぶ上野山 | | 公表日 | | 令和7年 3月 21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。 | 9 | 0 | メインとなる活動スペースだけでなく、併設されている児童館の活動エリアも利用させていただき、安全に活動が楽しめるよう配慮しています。また、お子さんたちのニーズに合った支援や遊びを提供できるよう、児童館の先生方とも相談や情報共有を常に行っています。 | 個別対応や活動内容によっては狭く感じることもあります。 | |
| | 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。 | 6 | 3 | 基準人員以上の配置をしています。 | 基準以上を配置しているが、活動内容やお子さんの様子によって十分でないと感じる時があります。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 写真やイラスト等を用いながらわかりやすい環境作りに努めています。児童館内にあり、スロープや手すり、点字ブロック、多目的トイレ、介助用ベットが設置されていますので、お子さんの必要に応じて使用しています。 | 曜日によって利用のお子さんが違いますので、全員にとって過ごしやすい空間、わかりやすい環境という部分では難しさも感じています。職員間で日々相談をしながら、より良い環境作りに努めております。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 常に掃除、除菌は心掛けており、ホールは広々と使えるよう片づけています。児童館の遊戯室の使用等、ハード面では恵まれていると思います。 | 玩具の片付ける場所が雑然としている場面があるので、常に整理整頓を心掛けたいと思います。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 限られたスペースを臨機応変に使い分けています。児童館スペースや事務室等も含め、お子さんの状況に応じて落ち着いて過ごせる環境に配慮しています。 | 個別対応が必要な人数によって、足りないと感じる場面はあります。 | |
| 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。 | 7 | 2 | より良い支援を目標に職員間で相談と検証、改善をしています。 | 特にパート職員に対して、取り組みを周知・共有しきれていない部分もあります。可能な限り共有に努めます。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 毎年実施しており、直近では令和7年1月に保護者評価を実施しています。寄せられたご意見を職員間で周知し、業務改善に努めています。 | | |
| | 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 | 1 | 打合せや面談を通して意見を交換し、業務改善につなげています。職員間で話がしやすい環境だと思っています。 | パート職員の勤務時間によっては、直接みんなでの意見交換が難しい場面もあります。ノートの活用や個別に話を聞く等して、その部分を補いたいと考えています。 | |
| | 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。 | 0 | 9 | | 外部評価を行っていません。併設の児童館や法人内では施設運営委員会があるので、その情報もお聞きしたいと思います。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 階層別、OJT、Off-JT、オンラインによる研修など、職員全体および個々で学べる機会と時間を設けている。 | パート職員と正規職員で受講回数や受講できる時間に差があるので、職員間で工夫をしながら、学びあえる環境作りを整えたいと思います。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 9 | 0 | ホームページで公表しています | より専門的な部分に力を入れていきたいと思っています。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 面談等でニーズを聞き取り、また普段のご利用の様子をよく観察して、職員間で話し合い計画を作成しています。 | | |
| | 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。 | 9 | 0 | 日々の打合せや支援会議等でお子さん一人ひとりに応じた支援を検討しています。 | | |
| | 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。 | 9 | 0 | 職員間で支援内容を共有し、計画に沿った共通した支援を心がけています。 | パート職員は書面での確認の場合もあります。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|--|---|
| 適切な支援の提供 | 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。 | 5 | 4 | 放課後ケアネットワーク仙台で作成した、共通の書式を使用しています。 日々のお子さんの様子を児発管、専門職、支援職員がよく観察し、情報を共有をしながら丁寧なアセスメントを行うようにしています。 | パート職員には周知しきれていません。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 各項目のねらい・支援内容を踏まえながら、適切に設定しています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | 0 | 本人支援の五領域を捉えたプログラムを計画し、実施しています。 常勤職員間で相談し立案しています。 | パート職員への周知や説明が不足している場面があるので、改めたい。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | 1 | 週ごとのプログラムを立案しています。契約日数により、飽きてしまうことがないように、工作等では何パターン化準備することや、ゲームもお子さんの様子をみながらアレンジを加えたりと、安心して楽しめる工夫をしています。 | よりお子さんたちが楽しめる活動を考え、実施していきたいと思います。 |
| | 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 | 1 | 適宜組み合わせで行っています。 | 専属の部屋がワンルーム（和室・プレイルームで仕切りは有）のため、個別活動が集中できない場面があります。 |
| | 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 | 4 | ミーティング参加が難しい場合でもミーティングノートにを活用し、口頭でも個別に伝達しています。 | 長期休みや振休等、朝からお子さんがある場合の実施が難しい。 |
| | 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。 | 0 | 9 | 延長対応等により、支援後のミーティングはできていないが、適宜職員間で申し送り等を行っています。 | 支援終了後も延長利用のお子さんがあるため、支援後の打合せはできていません。翌日に情報共有をしております。 |
| | 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 | 0 | 適切に行われています。 | 話し合いを行い、適宜支援を見直し等しているが、実行に移しきれていない部分もある。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 6ヶ月に一度モニタリングを実施し、計画の見直しを行っています。 | 6ヶ月以内でも必要に応じ見直しを行うようにしていますが、利用回数が少ないお子さんですと計画の内容も含めなかなかその判断が難しい場面があります。 |
| | 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。 | 7 | 2 | 職員間で確認しながら支援を行っています。 | パート職員に周知しきれていません。 |
| 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 | 1 | 自己選択、意思決定支援を大事にしています。絵カード等を使った視覚支援や選択制、例を提示する等して、自己決定を支援しています。 | 十分ではないと思います。今後もお子さんに合わせた意思決定支援を考え、支援していきたいと思います。 | |
| 関係機関や保護 | 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 | 1 | 児童発達支援管理責任者または、児童発達責任者の資格を有する職員が出席をしています。 事前にお子さんの様子を他の支援職員にも確認して参加するようにしています。 | 体制の事情等もあり、担当職員が同席できない場合が多いので、児童発達支援管理責任者はもちろんですが、担当職員も同席できるとより今後の支援に生かすことができると感じています。 |
| | 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。 | 8 | 1 | 必要に応じて、関係機関と連携しています。 | 現時点でのつながりはあまく多くないと思います。今後もっと連携したいと思っています。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 必要に応じて書面でもやりとりする等、連絡調整を密に行っています。 | 担任の変更や各学校等でのルールの違いがあるので、特に年度初めはしっかりとその部分も確認したいと思います。 |
| | 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。 | 5 | 4 | 保護者から聞き取りを実施しています。必要に応じて保護者の了解を得て、保育所等に情報提供を求めたり、実際の様子を見にいかせていただいています。 | 契約が年度末になるということもあり、実際に情報共有をしたというケースは少ない現状です。 |
| | 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。 | 6 | 3 | 小学生対象のため、福祉サービス事業所への移行はありません。進学により移行する放デイ事業所等には必要に応じ情報提供を行っています。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|--|---|
| 保護者との連携 | 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。 | 6 | 3 | アーチル等に依頼をして実際のケースにおけるスーパーバイズや研修を受ける機会を設けています。 | 研修の時間設定等により、パート職員で参加ができていない職員がいます。事業所内でフィードバックする形で情報共有しています。 |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。 | 9 | 0 | 児童館に併設しているので、常時行われています。合同行事も実施しています。 | 併設事業所ということでお互いに交流ができる場面が多い一方、時に衝突等のリスクも生じる場面もありますので、お互いに危険のないよう安全に楽しく活動ができるように留意したいと思います。 |
| | 33 | (自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。 | 2 | 7 | | ほとんど参加できていません。地域連携という部分にも力を入れていきたいと思っています。 |
| | 34 | 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。 | 9 | 0 | 日ごろからコミュニケーションをとり、ご様子を伝えあうようにしています。面談等ではゆっくり時間をとりながら共通理解を図っています。 | 伝え方の工夫や保護者の方の思いに寄り添いつつもお子さんの発達段階に応じた目標についての説明及び共通理解を図るという部分でさらなる研鑽が必要と感じています。 |
| | 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 | 7 | 茶話会の中で法人内の相談支援事業所職員を招き、勉強会を行いました。 | ペアレント・トレーニングはできておりません。職員のスキルアップが必要と感じます。 |
| 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。 | 9 | 0 | 契約時に職員から時間をとって丁寧に説明しております。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | ご家族には面談時及び送迎時等、適宜意向の確認をしています。お子さんにも可能な限り意向の確認ができるよう配慮しています。 | 保護者の思いが優先される場面があります。お子さんへの丁寧な確認も引き続き大切にしていきたいと思っています。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 面談時に丁寧に説明し、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。 | 9 | 0 | その都度聞き取り、助言を行っています。助言までに至らない場合もありますが、傾聴しその後もご様子を確認しながら一緒に考え、解決を目指しています。 | 助言までに至らない場合もあります。 |
| | 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。 | 7 | 2 | 保護者会は実施していないが併設の児童館で保護者同士のお話会を実施している。茶話会を年2回開催しています | きょうだい支援はできておりません。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 苦情解決制度を設置し、周知しています。迅速かつ適切に行っています。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 7 | 2 | 年2回おり〜ぶ通信を発行しております。月のお知らせをご利用の保護者に配布し、活動内容や行事予定等を周知しています。 | 今年度は、HPやSNSへ活動内容を載せることが少なかったと思います。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | 0 | 施錠できる場所に保管しています。研修等も行っており、職員一人ひとりが意識して行っております。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | わかりやすい伝え方を考え、丁寧に行っております。 | 一人ひとりにあわせた配慮により努めていきたいと思っています。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 地域行事にも参画しています。今年度は地域貢献として、地域市民センターや児童館と共催をして、ポッチャの講師及び体験会を行いました。児童館祭り等行事への参加や、児童館をご利用中のお子さんとの交流行事を立案し、実施しています。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 各マニュアルを作成し整備しています。 | 保護者に周知しきれていない部分があります。 |
| | 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 | 0 | BCPの策定、必要な研修及び訓練を行っております。避難訓練は児童館と合同で様々な場面を想定し、月1回行っています。救命講習も必ず年1回行っております。 | パート職員への周知やシフトの関係で訓練への全員参加は難しいです。職員会議内でフィードバックを行うことで、情報共有には努めております。 |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|--|---|
| 非常時等の対応 | 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。 | 9 | 0 | 新規面談時、モニタリング時等適宜確認をしています。服薬については、服薬説明書のコピーもいただいて職員間で共有しておりました。 | |
| | 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。 | 2 | 7 | アレルギーについてはアセスメント及びモニタリング時に確認しております。 | 現在、こちらで提供及び留意すべき食物アレルギーをお持ちの方はおりませんが、必要に応じて医師の指示書をいただく等、適切に対応したいと考えております。 |
| | 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。 | 8 | 1 | 計画を作成し、必要な措置を講じています。 | 職員全体へ周知しきれていない部分があると思います。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 書面等で周知しています。 | 周知が十分でない部分があると思います。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 日々のミーティングの中で共有し、再発防止に努めています。 | 長期休み中等、日々のミーティングの実施が難しい場合に伝え漏れがある場合があるので、申し送りの記載について等、改善していきたいと思います。 |
| | 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。 | 9 | 0 | 事業所内委員会を毎月実施、法人全体での委員会も適切に実施しています。研修も事業所内年1回、法人として年2回行っております。 | |
| | 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。 | 9 | 0 | 身体拘束適正化委員会にて検討し、事業所として決定しております。研修も行い、適切に判断していると思います。面談時等にて説明を了承を得て支援計画に記載をしています。 | |