

2024年度 児童発達支援 自己評価 集計結果



公表日: 令和7年3月26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。  | ✓  |     | パーテーションでブースを区切って背中合わせにし、対面しないようにしている。                       |  |
|                        | 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。   | ✓  |     | 必ず1対1で対応できるように配置している。サポートが必要なお子さんにはフォロースタッフをつけている。          | 全体フォローができるフリースタッフを配置できるようにしたい。                 |
|                        | 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。   | ✓  |     | 建物裏の駐車スペースにスロープがある。玄関、階段に手すりを設けている。玄関先は段差がなく、滑りにくい素材になっている。 |  |
|                        | 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。   | ✓  |     | 加湿、除湿も含めて清潔で過ごしやすい環境の提供を心掛けている。消毒作業も含め、1日に2回掃除をしている。        | 感染症予防・換気のため、窓を少し開けていることがあるが、療育中は閉めて防犯対策も心掛けたい。 |
|                        | 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。  | ✓  |     | 個別スペースもあり、お子さんの特性等に踏まえて部屋割りをしている。                           |  |
| 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。   | ✓  |     | 日々の業務の振り返りの中で情報の共有をしている。                                    |  |
|                        | 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。  | ✓  |     | 日々の中で意見を聞き、業務改善につなげている。                                     |  |
|                        | 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。  | ✓  |     | 毎年職員アンケートを実施している。   |  |
|                        | 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。  |    | ✓   | 理事は第三者で構成している。外部評価の取入れを検討している。                              | 第三者による外部調査を依頼することを検討する。                        |
|                        | 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。  | ✓  |     | 研修の案内を周知している。回数は少ないが法人内での研修も行っている。                          | 法人内の研修の回数を増やしていく。                              |
| 支 提<br>援 切<br>の 切<br>な | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | ✓  |     | 年度内に作成、公表予定。  |  |
|                        | 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、児童発達支援計画を作成しているか。   | ✓  |     | アセスメントと年2回の個別面談を元に作成している。                                   |  |
|                        | 13 児童発達支援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。   | ✓  |     | ケース会議をした後、計画書の作成を行っている。                                     |  |
|                        | 14 児童発達支援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。  | ✓  |     | 個別支援計画書を共有し療育を行っている。  | 複数のスタッフで担当する際には担当によって差異が出ないようにする。              |
|                        | 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。   | ✓  |     | 事業所のアセスメントシートを元に面談をし、療育時にも行動観察を行っている。                       |  |
|                        | 16 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」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。 | ✓  |     | 各項目に設定されている利用者の状況で適宜支援を行っている。                               |  |
|                        | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | ✓  |     | 担当スタッフ、児童発達支援管理責任者を中心にチームで立案している。                           | さらに時間を確保できるようにしていきたい。                          |

|   | 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                          |
|---|---|----|--|--|------------------------------------|
|   | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | ✓  |  | 利用者のコンディションに合わせて療育を実施。制作や調理など季節の行事に合わせた内容で行っている。 |                                    |
|   | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。  | ✓  |  | 他児とのかかわりが必要な場合、グループ活動への案内をしている。                  |                                    |
|   | 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。  | ✓  |  | 毎日、朝礼で確認をしている。                                   |                                    |
|   | 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。   | ✓  |  | 毎日の振り返りでやっている。適宜行っている。                           |                                    |
|   | 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。   | ✓  |  | 日々の様子を細かく記録している。                                 |                                    |
|   | 23 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援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。  | ✓  |  | 日々の報告の時間で保護者とも共有。半年に一度面談を実施している。                 |                                    |
| 関係機関や保護者との連携  | 24 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。   | ✓  |  | 担当スタッフもしくは児童発達支援管理責任者が参加している。                    |                                    |
|   | 25 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。   | ✓  |  | 関係機関とは連携を取って情報共有をすることを心掛けている。                    |                                    |
|   | 26 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | ✓  |  | 保護者を通して行っている。必要に応じてケース会議に参加したり、訪問を行っている。         |                                    |
|   | 27 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。   | ✓  |  | ケース会議に参加している。情報共有も行っている。                         |                                    |
|   | 28 (28～30は、センターのみ回答)<br>地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。                            |    |  |  |                                    |
|   | 29 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。   |    |  |  |                                    |
|   | 30 (自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。  |    |  |  |                                    |
|   | 31 (31は、事業所のみ回答)<br>地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。                                      |    | ✓  | カンファレンスやケース会議等で情報の共有は行っている。                      | 現在、スーパーバイズや研修は受けられていない。今後検討していきたい。 |
| 32 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。                                  | ✓   |    | インクルーシブ体験教室などを実施している。                              |  |                                    |
| 33 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。                             | ✓   |    | 療育時に報告・情報共有を行っている。                                 |  |                                    |
| 34 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。 | ✓   |    | 相談があれば行っている。必要に応じてペアレントトレーニング研修を受けたスタッフや心理士に繋いでいる。 |  |                                    |

|   | 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              |
|---|---|----|--|--|------------------------|
| 保護者への説明等  | 35 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。   | ✓  |  | 契約時に行っている。                                   |                        |
|   | 36 児童発達支援計画を作成する際には、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視点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。           | ✓  |  | 半年に1度、個別面談時に行っている。                           |                        |
|   | 37 「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。                                       | ✓  |  | 半年に1度、個別面談時に行っている。                           |                        |
|   | 38 定期的に、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。                                       | ✓  |  | 依頼があれば随時行っている。毎回10分間の報告時間を確保している。            |                        |
|   | 39 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、きょうだいで交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | ✓  |  | おやじの会に参加している。親の会の活動を周知するなどを行っている。            |                        |
|   | 40 子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。             | ✓  |  | 日程調整を行い迅速に対応することを心掛けている。                     |                        |
| 41 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。     | ✓   |    | HPで発信している。   |  |                        |
| 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ✓   |    | 十分に配慮している。利用者の写真を利用する際には意向確認を行っている。                            |  |                        |
| 43 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。  | ✓   |    | メモ、電話、FAX、メール等、保護者に合わせて連絡をしている。                                |  |                        |
| 44 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。  | ✓   |    | インクルーシブ体験教室やユニバーサルコンサートなどを実施している。                              |  |                        |
| 非常時等の対応   | 45 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。          | ✓  |  | 整備して利用者も閲覧できるように玄関に提示している。                   | 利用者と一緒に訓練を実施する機会を設けたい。 |
|   | 46 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。                                | ✓  |  | 作成し職員間で共有をしている。                              | 利用者と一緒に訓練を実施する機会を設けたい。 |
|   | 47 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。  | ✓  |  | 初回面談時に確認を行っている。服薬はどうしても必要な場合のみ看護師同席で服薬をしている。 |                        |
|   | 48 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。   | ✓  |  | 初回面談時に確認を行っている。現在重度のアレルギーを持つ利用者はいない。         |                        |
|   | 49 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。                             | ✓  |  | 計画書は作成、更新を行っている。毎日の見回りの際に設備の点検を行っている。        |                        |
|   | 50 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。                                | ✓  |  | 契約時に安全確保の協力をお願いしている。                         |                        |
|   | 51 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。  | ✓  |  | ヒヤリハットの事例を職員間で共有し改善策を迅速に取れるようにしている。          |                        |
|   | 52 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。   | ✓  |  | 委員会を立ち上げている。全職員に研修を行い、虐待防止のパンフレットを所持している。    |                        |
| 53 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、児童発達支援計画に記載しているか。 | ✓   |    | 今現在、該当者は無し。今後やむを得ず身体拘束を行う場合は組織による決定後、個別支援計画に記載をして本人・保護者に説明をする。 |  |                        |

2024年度 放課後等デイサービス 自己評価 集計結果

公表日: 令和7年3月26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を踏まえた改善内容又は改善目標                                |
|----------|---|----|-----|---|
| 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。  | ✓  |     | パーティションでブースを区切って背中合わせにし、対面しないようにしている。                           |
|          | 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。   | ✓  |     | 必ず1対1で対応できるように配置している。サポートが必要なお子さんにはフォロースタッフをつけている。              |
|          | 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。   | ✓  |     | 建物裏の駐車スペースにスロープがある。<br>玄関、階段に手すりを設けている。玄関先は段差がなく、滑りにくい素材になっている。 |
|          | 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。   | ✓  |     | 加湿、除湿も含めて清潔で過ごしやすい環境の提供を心掛けている。消毒作業も含め、1日に2回掃除をしている。            |
|          | 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。  | ✓  |     | 個別スペースもあり、お子さんの特性等に踏まえて部屋割りをしている。                               |
| 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。  | ✓  |     | 日々の業務の振り返りの中で情報の共有をしている。  |
|          | 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。  | ✓  |     | 日々の中で意見を聞き、業務改善につなげている。   |
|          | 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。  | ✓  |     | 毎年職員アンケートを実施している。   |
|          | 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。  |    | ✓   | 理事は第三者で構成している。<br>外部評価の取入れを検討している。                              |
|          | 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。  | ✓  |     | 研修の案内を周知している。回数は少ないが法人内での研修も行っている。                              |
| 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。  | ✓  |     | 年度内に作成、公表予定。  |
|          | 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。   | ✓  |     | アセスメントと年2回の個別面談を元に作成している。                                       |
|          | 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。   | ✓  |     | ケース会議をした後、計画書の作成を行っている。   |
|          | 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。  | ✓  |     | 個別支援計画書を共有し療育を行っている。  |
|          | 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。  | ✓  |     | 事業所のアセスメントシートを元に面談をし、療育時にも行動観察を行っている。                           |
|          | 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。 | ✓  |     | 各項目に設定されている利用者の状況で適宜支援を行っている。                                   |
|          | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | ✓  |     | 担当スタッフ、児童発達支援管理責任者を中心にチームで立案している。                               |
|          | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | ✓  |     | 利用者のコンディションに合わせて療育を実施。制作や調理など季節の行事に合わせた内容で行っている。                |

|              | 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を踏まえた改善内容又は改善目標                           |
|--------------|--------|----|------------|--|
| 適切な支援の提供     | 19     | ✓  |            | 他児とのかわりが必要な場合、グループ活動への案内をしている。                             |
|              | 20     | ✓  |            | 毎日、朝礼で確認をしている。   |
|              | 21     | ✓  |            | 毎日の振り返りで行っている。適宜行っている。                                     |
|              | 22     | ✓  |            | 日々の様子を細かく記録している。   |
|              | 23     | ✓  |            | 日々の報告の時間で保護者とも共有。半年に一度面談を実施している。                           |
|              | 24     | ✓  |            | 制作や外出、調理、インクルーシブ教室等様々な活動を通して支援を行っている。                      |
|              | 25     | ✓  |            | 活動内容など本人に意向や希望を伺うことを心掛けている。                                |
| 関係機関や保護者との連携 | 26     | ✓  |            | 担当スタッフもしくは児童発達支援管理責任者が参加している。                              |
|              | 27     | ✓  |            | 関係機関とは連携を取って情報共有をすることを心掛けている。                              |
|              | 28     | ✓  |            | 保護者を通して行っている。必要に応じてカンファレンスに参加をしたり、保育所等訪問支援に繋げる等、連携を心掛けている。 |
|              | 29     | ✓  |            | ケース会議に参加している。情報共有も行っている。                                   |
|              | 30     | ✓  |            | ケース会議やカンファレンスに参加している。情報共有も行っている。                           |
|              | 31     |    | ✓          | カンファレンスやケース会議等で情報の共有は行っている。                                |
|              | 32     | ✓  |            | インクルーシブ体験教室などを実施している。                                      |
|              | 33     | ✓  |            | 参加しており、イベント活動にも積極的に参加している。                                 |
|              | 34     | ✓  |            | 療育時に報告・情報共有を行っている。   |
|              | 35     | ✓  |            | 相談があれば行っている。必要に応じてペアレントトレーニング研修を受けたスタッフや心理士に繋いでいる。         |
| 36           | ✓      |    | 契約時に行っている。 |  |

|          | 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を踏まえた改善内容又は改善目標                               |  |
|----------|--|--|-----|--|--|
| 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等を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。        | ✓   |  | 半年に1度、個別面談時に行っている。                           |
|          | 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。                                 | ✓   |  | 半年に1度、個別面談時に行っている。                           |
|          | 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。  | ✓   |  | 依頼があれば随時行っている。毎回10分間の報告時間を確保している。            |
|          | 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。 | ✓   |  | おやじの会に参加している。親の会の活動を周知するなどを行っている。            |
|          | 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。                       | ✓   |  | 日程調整を行い迅速に対応することを心掛けている。                     |
|          | 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。                   | ✓   |  | HPで発信している。                                   |
|          | 43   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ✓   |  | 十分に配慮している。利用者の写真を利用する際には意向確認を行っている。          |
|          | 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。  | ✓   |  | メモ、電話、FAX、メール等、保護者に合わせて連絡をしている。              |
| 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。  | ✓  |     | インクルーシブ体験教室やユニバーサルコンサートなどを実施している。                              |  |
| 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。            | ✓   |  | 整備して利用者も閲覧できるように玄関に提示している。                   |
|          | 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。                                  | ✓   |  | 作成し職員間で共有をしている。                              |
|          | 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。  | ✓   |  | 初回面談時に確認を行っている。服薬はどうしても必要な場合のみ看護師同席で服薬をしている。 |
|          | 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。   | ✓   |  | 初回面談時に確認を行っている。現在重度のアレルギーを持つ利用者はいない。         |
|          | 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。                               | ✓   |  | 計画書は作成、更新を行っている。毎日の見回りの際に設備の点検を行っている。        |
|          | 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。                                  | ✓   |  | 契約時に安全確保の協力をお願いしている。                         |
|          | 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。  | ✓   |  | ヒヤリハットの事例を職員間で共有し改善策を迅速に取れるようにしている。          |
|          | 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。   | ✓   |  | 委員会を立ち上げている。全職員に研修を行い、虐待防止のパンフレットを所持している。    |
| 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、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。 | ✓  |     | 今現在、該当者は無し。今後やむを得ず身体拘束を行う場合は組織による決定後、個別支援計画に記載をして本人・保護者に説明をする。 |  |

公表

## 事業所における自己評価総括表（児童発達支援・放課後等デイサービス）

|                |                   |     |                 |
|----------------|-------------------|-----|-----------------|
| ○事業所名          | grand-mere patrie |     |                 |
| ○保護者評価実施期間     | 2024年 11月 1日      |     | ～ 2024年 11月 30日 |
| ○保護者評価有効回答数    | (対象者数)            | 124 | (回答者数) 68       |
| ○従業者評価実施期間     | 2024年 10月 22日     |     | ～ 2024年 11月 8日  |
| ○従業者評価有効回答数    | (対象者数)            | 9   | (回答者数) 9        |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年 2月 17日      |     |                 |

## ○ 分析結果

|   | 事業所の強み（※）だと思われること<br>※より強化・充実を図ることが期待されること | 工夫していることや意識的に行っている取組等   | さらに充実を図るための取組等  |
|---|--|---|---|
| 1 | 利用者一人ひとりに合った課題内容を提示している。                   | 1対1の個別療育を行っている。契約時のインテーク、日々の療育時の保護者からの聞き取り、半年に1回の個別面談等で利用者の課題を把握し、個々に合わせた支援方法や教材を検討している。                | 常に利用者のアセスメント、保護者からの聞き取りを怠らずに最新の・最適な支援方法を模索していく。<br>本人の意思を実現していく為に意思の確認をしていく。          |
| 2 | 様々な活動を取り入れている。                             | 調理や季節に合わせた制作を行う等、様々な活動を取り入れている。また、畑で野菜を育てたり、お風呂掃除の練習をする等、事業所の環境や設備を利用した活動も行っている。                        | 制作物や野菜の育て方等の情報収集を積極的に行い、今後も活動内容を充実させ様々な体験ができるようにしていきたい。                               |
| 3 | 事業所外での活動も行っている。                            | 電車やバス等、公共交通機関の利用の仕方を練習し、買い物や飲食店に出かける活動も行っている。またプールや体育館等の公共施設で運動を行っている。事業所外での公共のルールやマナーも伝え、過ごし方の練習もしている。 | 夏休みや祝日を利用して今後も体験する機会を設けていきたい。外出活動に向けて計画を立てたり、時刻表や運賃を調べ等の課題学習も併せて行っていき、より充実した活動へ繋げていく。 |

|   | 事業所の弱み（※）だと思われること<br>※事業所の課題や改善が必要だと思われること                              | 事業所として考えている課題の要因等   | 改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等  |
|---|---|---|---|
| 1 | 非常時の対応の周知が不完全である。<br>・利用者を交えての避難訓練の実施ができていない。<br>・対応マニュアルが保護者に周知されていない。 | ・職員の避難訓練は最低限の回数で行っているが、利用者を交えての避難訓練は音や普段と異なる活動に過敏に反応する利用者もいるため、実施することが難しい。<br>・マニュアルは更新した際に保護者に周知することができていない。                   | ・利用者を交えての避難訓練は、ヘルメットをかぶる練習や安全確保の姿勢の練習等、負担にならない活動から行うことを検討していきたい。<br>・マニュアルの保管場所を再度周知する。掲示物を用意したり保管場所を分かりやすくする等工夫する。 |
| 2 | 補助職員が少ない。   | より手厚い支援や安全確保の観点から補助職員を配置したいが、配置が難しい日がある。  | 職員の増員を検討する。スケジュールの組み方を工夫して職員の手が空く時間を作るように努力したい。   |
| 3 | 利用者同士の交流の場が少ない。   | 個別療育ということもあり、利用者同士の交流活動が少なくなっている。グループ活動の利用者は毎回同じメンバーで活動を行っている為、関係を深めお互いにやり取りが見られるが、個別療育の利用者はコミュニケーションを取る相手が担当スタッフのみになっていることが多い。 | 同年代や相性が良さそうな利用者同士の交流の時間（一緒に遊ぶ、調理をする、制作をする等）を積極的に設けていきたい。夏休み等の長期休暇や祝日等、時間の調整がしやすい日に交流活動を行うことを検討していく。                 |