

公表

事業所における 放デイ 自己評価結果（従業者2025.7）

事業所名		療養通所介護まこと		公表日		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。	13	3	・フロアーに広いスペースを摂れるととっても良い。 ・一日利用だと車いすや荷物が多くスペース確保が難しい時がある。 ・ベッドは確保できているが、児童によっては狭いベッドもあり。 ・もう少し歩けるスペースが欲しい。	・物理的にスペースを広げるのは難しいので、時間を分けて場所を利用するなど工夫をしている。		
	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。	15	3	・心理士、保育士の配置、対応が適切なのかかわからない。 ・呼吸器利用している方と呼吸器管理をできる人員とのバランスが取れていない（送迎などで人手が少ないと特に） ・配置人数は適切である。 ・マルチに動ける人など質を上げていく必要がある。 ・時折人が多すぎるのではと思うことがある。	・時間帯や利用者のお休みなどで利用者数に幅があるので、人員が多くなることもあるが、最大利用人員に対応できるように配置を行っている。 ・新しいスタッフは業務を覚えるまでに時間を要しているが、一つずつ学んでもらっている。		
	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。	14	4	・生活介護や療養通所との共有スペースとはなっている。 ・ベッド上が主であり、集団での活動は行えていない。	・一人一台ベットを用意している。 ・コロナ禍以前は一緒にハンモックに乗ったりしていたが、現在は利用者同士の身体的な接触がないように配慮しているため、集団での活動がより少なくなっている。		
	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。	11	7	・一部のベッドが小さくなっている。⇒大きいものへ交換予定。 ・ベッド上のみとなっていることが多い。 ・部屋の一角が冷房が効かない設計になっていて、入浴後発汗したりと心地よく過ごせる緩急でない。 ・壁には壁飾りなど季節のものが掲示されている。	・一部のベッドが小さいが、大きいものへ交換予定です。 ・新たに冷風機などを購入して対応している。		
	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。	9	9	・ベッド上しかスペースがない。 ・活動場所がない。 ・場所が離れている為、現実的でない。 ・部屋はないがスペースはベッド以外にある。	・個室ないがカーテンで仕切り、プライバシーを確保できるようにしている。		
	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。	12	4	・広く参画しているとは言えないと思う。	・当日参加できない職員には事前に意見を頂いている ・計画作成し定期的に評価、修正を行っている。		
	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。	16	1	・保護者の意向が反映されていると感じることは少ない。	・評価表の結果を回覧して周知している。		

業務改善	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。	14	3	<ul style="list-style-type: none"> ・個別な相談にはのってもらえる。 ・まこと会議などで意見を言える。 ・あまり改善にはつながっていない様に思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回会議を行っており、全体で討議できる場を設けている。
	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。	9	6	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にて外部委員からの評価を受けている。 ・わからない。 ・行っていない。 ・感染ラウンド 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営会議の結果などは回覧しているが、把握できていない職員もいるようで、皆が把握できるような仕組みを検討している。
	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。	15	2	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介はあるが、職場での発表・共有の場はない。 ・研修のチラシ等で情報収集できている。 ・回覧内で個人で申し込むものが多く事業所としての取り組みではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内研修 1回/月、法人研修1回/月行っており、研修希望のアンケートも研修員会で取っており、その結果をもとに年間の研修計画を立てている。 ・これ以外の外部研修はチラシを全体に回覧している ・重度障害児・者の看護に関する研修や、喀痰吸引等の研修にも定期的に職員が参加している。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	17	1	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にまこと会議で実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・HPにて公表している
	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。	16	0	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にまこと会議で実施している。 	
	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。	15	1	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士だが、参画していないので、わからない,説明もない。 ・定期的にまこと会議で実施している。 ・今年の6月からの算定に向けて行っている。 ・年齢や学年にあったものが提供されている感じではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職種にかかわらず、全職員に計画の見直しをして頂いていると思います。務め始めたばかりの職員では、この把握、理解ができていなかったようです。オリエンテーションから伝えるようにします。 ・学年、その子に合わせて提供しています。教科書や本の読み聞かせなど。
	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。	14	1	<ul style="list-style-type: none"> ・説明がなく、困っている。 ・定期的にまこと会議で実施している。 ・放課後デイで預かる時間の半分は入浴で消化。あとは、浣腸等医療処置で十分に時間が取れない。 ・共有されているが、常に見られる場所になく全員が計画に沿っているか不明。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職種にかかわらず、全職員に計画の見直しをして頂いていると思います。務め始めたばかりの職員では、この把握、理解ができていなかったようです。オリエンテーションから伝えるようにします。 ・計画をだれも見られる場所に置くように変更している
	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。	10	7	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルなアセスメントはしていると思う。 ・観察したことはどの職種も記録に記入するようにしている。 ・ツールは用いられていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多角的にアセスメントできるような評価用の用紙をゼンスタッフに配布し、それぞれの意見を確認しながら、担当者会議を行っている。
	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。	12	3	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりません、参画できるならうれしいですが何の説明もなく関わってよいのかどうかわかりません。 ・放デイ後の移行期についてはあまり考えられていないと感じる。 ・地域支援まではつなげられていないのではないかと(あまり密に連絡とってないように感じることもある)。 ・利用時間が短くガイドラインに沿ってても不明。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職種にかかわらず、全職員に計画の見直しをして頂いていると思います。務め始めたばかりの職員では、この把握、理解ができていなかったようです。オリエンテーションから伝えるようにします。 ・学年、その子に合わせて提供しています。教科書や本の読み聞かせなど。 ・学校でのカンファレンス参加など、特に問題のあるケースでは行政も含めた会議に参加している

適切な支援の提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	16	0	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護の方だけの活動もある時がある。 ・誰が立案しているのかわかりません。 ・主にレク係や心理士。 	・放課後利用の時は、入浴ケアや医療ケア、補水などで時間がいっぱいだと思います。長期休みなどは行事などの活動はしています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	13	3	<ul style="list-style-type: none"> ・できることが限られることもあり、同じ様なプログラムとなることが多い。 ・同じ支援をしてしまっていると感じる。 ・季節のイベントはある、活動（子供メイン）は少ない。 	
	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。	11	5	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの児の特性もあり、個別のプログラムが多くなっている。 ・放デイ、生介、療養の中では放デイの関心は職員間で薄いと感じる。 ・集団での活動はできていないように思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団活動ができるスペースがない。個々でベッドにおり、コロナ禍以降身体的な接触も少なくしており、その意味で密となる集団活動は困難となっている。 ・放デイに関して、時間が限られる中で入浴、浣腸、注入などをご家族から依頼して実施しています。 ・ここがベットにいても1日利用の時は、朝の会などは行えるようにしている。
	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。	15	2	<ul style="list-style-type: none"> ・朝のミーティングで簡単に行っている。 ・朝申し送りを8時45分からしている。 	
	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。	15	3	<ul style="list-style-type: none"> ・主としてNsと介護福祉士で行っている。 ・振り返りに参加できないスタッフへも周知できるようPCによる伝達も行っている。 ・17時15分から申し送り、支援経過に記入している。 	
	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。	16	2	<ul style="list-style-type: none"> ・改善につながっているかはわからない。 ・行ったことは必ず記録に残すよう皆で注意している。 	・改善につなげる様話し合い、入力を行っている。
	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。	15	1	・まこと会議にて行っている。	
	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。	11	4	・身体が中心となっている。	
	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。	11	6	<ul style="list-style-type: none"> ・自己決定が可能な児では本人が選択できるように支援している。 ・エスカレーター式にお迎え、お風呂、お送りとなっており自己選択、決定は感じない。 ・そこまで時間が取れない。 ・スタッフが自己決定の意味あいをあまり理解していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・そう思いますし、決定が困難な児へはリアクションを見ながら関りを持っているスタッフが多いと思います。 ・学校などとも意思疎通の方法に関してはカンファレンスなどを通して情報を共有して、同じような働きかけを行うようにしている。
	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。	16	0	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議が開催されないケースもあります。 ・所長やNsが参加。 	
	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。	15	0	・ケア会議参加。	

関係機関や保護者との連携	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。	15	1	・書類や口頭で実施している。	
	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。	12	2	・必要に応じて連携している。 ・行っていないか少ない。 ・対象の子供がいない。×2	
	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。	13	1	・毎年ケースがあることはない	・放課後等デイサービスから生活介護への移行時は、学校から実習として体験を行っている
	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。	7	7	・わからない。 ・行っていない。	・療育センターや医療的ケア児・者支援センターとの連携を行っています
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	2	15	・近くの保育園と交流している。 ・行っていない。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6	9	・必要時参加している。 ・わからない×2。 ・行っていない。	・同じような医療的ケア児を対象としている事業所との交流を持っている
	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。	14	3	・送迎時や面談時に実施。 ・時間はあまりないと思います。	・定期的に面談時間を設けている
	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。	5	11	・家族に対する研修の機会はない。 ・できるなら進めていっても良いと思う。 ・チラシをたまに渡しています。 ・今後予定中。	・地域の連携機関で研修を立案中
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。	17	0	・利用時に行っている。	
	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。	16	0	・面談を行っている。	
	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	16	0	・面談時等に書面で確認してもらっている	
	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。	14	3	・依頼があれば時間をとっている。 ・不満を受けて改善しているが、相談を受けて更なる支援を行っているとは感じない。 ・今年から面談が開始。	
	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。	12	5	・保護者会は行われている。 ・親の世代、価値観なども含め難しいと思うが、親はコミュニケーションを求めていると感じる。きょうだい児ケアも必至と思う。 ・まだ実績が少ない。	
	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。	16	0		
	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。	5	11	・あまり発信できていない。 ・まこと通信はいつのまにか終了している ・現場での担当者がいてくれると成り立つ。 ブログ、SNS開設。 ・整備中。	

非常時等の対応	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	17	0	・SNSに載せる際、OKかNGかアンケートをとっている。	
	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。	15	2	・一方通行のような気もする。 ・保護者の年齢等も考慮してもう少しデジタルツールを活用できると良いと思う。アナログな部分が多い。	
	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	9	・近くの保育園と交流有。	・出来ていないと思います。 ・学校や地域の防災訓練に参加しています。
	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。	15	2	・防犯マニュアルにもとづいた訓練を行っていない。	・防犯マニュアルに基づいた訓練を計画中
	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。	17	0	・年4回。消火器使用は月に1回。	
	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。	17	0	・医療職の皆さんは確認していると思う。	
	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。	16	0	・アレルギー表示もっと明確にした方が良いのでは？	・指示書に記載をお願いしている
	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。	15	1		
	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。	16	0	・計画書に記載している。	
	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。	18	0		・インシデント・アクシデントがあった場合は、再発防止策の周知を図っている
	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。	15	1	・暴言に関しては黙認されているような気がしてならない。	・一部で不適切な言動があり、法人で調査を行い対処中です
	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、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。	14	1	・不必要な拘束はしないよう対策できていると思います。	・安全対策として必要なベルトなどは、計画に明記し、家族にも確認をしてもらっている