

| | |
|----|---------------|
| 公表 | 事業所における自己評価結果 |
|----|---------------|

| 事業所名 | あいの実クランバリー | | | | 公表日 | 2026/2/18 |
|----------|--|--|-----|---------|--|---|
| | 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。 | 1 | 7 | 利用者の人数に対して、スペースがかなり限られているため、時間差でスペースを変えながらやりくりしている。 バギーを隣の事務室に置くことでフロアのスペースを広くしている。 | 利用者人数に対してスペースが狭いと思います。 バギーや荷物も考慮したスペースにしたいです。 室内の面積がご利用者様の人数に対して狭いと感じるが、中でも、空間の利用の仕方をスタッフで工夫していると思う。 利用者も成長して、手狭になった。 クランバリーのスペースに対する利用者8人は狭すぎる。 バギーを置くスペースがない。 放デイ時や休業日など狭いと感じる。 |
| | 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。 | 4 | 4 | 体格の大きい利用者や、医ケアが多い利用者が多い日は、本部職員の手を借りる状況になることがある。 | 医療的ケア児が多い日にナースが少ないことがあるのでその配置を増やしてほしい。 医ケア度に応じた人員配置を行なってほしいです。 不足してしまう時もあるが、事業所内や、法人内でやりくりしていると思う。しかし、根本的な解決にはなっていないと感じる。 |
| | 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。 | 4 | 4 | | スペースが狭く、マットスペースに全員を降ろせず、誰かをバギーに乗せて置かなければならない状況がある。 |
| | 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。 | 6 | 2 | | スペースが狭い。何か活動するには空間が少し狭いと思います。 |
| | 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。 | 3 | 5 | 簡易ベッドを導入した。個別に使える部屋はなく、隔離できる場所はトイレしかない。 | 簡易ベッドを導入した。個別に使える部屋はなく、隔離できる場所はトイレしかない。 |
| 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、広く職員が参加しているか。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | 意見は出されていても、届いているかわからない。 |
| | 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。 | 5 | 3 | — | — |
| | 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。 | 5 | 3 | — | 研修等の話を知らせていただきますが、なかなか参加できていないので参加したい。 毎月1回職員研修を行なっているが、全員が参加しやすい体制を考えてもらえると助かります。 |
| 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。 | 6 | 2 | — | 4つの基本活動を意識した内容にはなっていないように思うので、もっと整理してよいと思う。 4つの基本活動がわからない。 |
| | 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。 | 7 | 1 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | 2 | — | — |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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 | 3 | 勤務者全員が揃っての打合せはできていないが、個別には情報共有するようにしている。 | 勤務者全員が揃っての打合せはできていないが、個別には情報共有するようにしている。 |
| | 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 | 送迎等で当日の実施が難しい時もあるが、次の日等にスタッフ間での共有、振り返りを実施するようにできている。 | — |
| 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。 | 7 | 1 | — | — | |
| 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。 | 6 | 2 | — | — | |
| 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 3 | 5 | — | 4つの基本活動を意識した内容にはなっていないと思う。4つの基本活動がわからない。 | |
| 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。 | 6 | 2 | — | — | |
| 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加しているか。 | 6 | 2 | — | — | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|--|--------------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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 | — | — |
| | 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 | — | — |
| | 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 | — | 入職してからその関わりをまだみていないのでわからない。 |
| | 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 | 事業所単体では行っていないが、法人内でキャンプ運営や当事者家族のカフェスタップがSNSでの配信などは行っている。 | — |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 5 | 3 | — | — |
| | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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 | — | 必要性を感じるが、実現できていない。なかなかその機会を設けられていない。 |
| 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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から、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 5 | 3 | — | 家族への周知ができていない。 |
| | 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。 | 5 | 3 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 4 | 4 | — | — |
| | 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。 | 5 | 3 | — | — |
| | 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 | 3 | — | — |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | 1 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 3 | 5 | 事業所単体では行っていないが、法人内で対応。 | 事業所単体では行っていないが、法人内で対応。 |
| 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。 | 5 | 3 | — | BCPは策定されているが、実際の訓練はできていない。 |
| | 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。 | 5 | 3 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | 医師意見書に記載があるか把握していない。 |
| | 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 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | — | 安全管理への意識はあるが、不十分な所もあると思われる。 |
| | 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。 | 5 | 3 | — | 家族への周知ができていない。 |
| | 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。 | 6 | 2 | — | — |
| | 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。 | 6 | 2 | 研修等で実施、周知はしているが不十分どころもある。 | 研修等で実施、周知はしているが不十分どころもある。 |
| 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。 | 6 | 2 | — | — | |