

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		社会福祉法人 神原苑 神原障害児デイサービスセンター		公表日		令和7年2月19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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が高校生が多い日は、狭く感じるが、現状は足りている。 ・利用児童数に合わせたデイルームスペースがある。 ・利用者の状態等に合わせて適切に使用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別療育の部屋があるのはいいが利用者が壁に向いて座っているため、利用者ごとの仕切りが欲しい。 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が職員より多い時は、複数の利用者を支援することで解消している。 ・安全に配慮して行っている。 ・毎日、利用定員に対し、有資格職員を配置している。 		
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・児童デイサービスでは、避難階で段差が始まらない状態なので、適切だと思う。 ・バリアフリー化、一部玄関に3cmくらいの段差があり、情報伝達はできている。 ・車イスや肢体が不自由でも活動しやすい動線が確保されている ・スケジュールや時間等様々なことを写真等を活用して視覚化、構造化し明確にすることで見通しが立ちやすいよう取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・パイプ椅子を使用しているが低学年が増え危ない。 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、清掃、消毒を行い、週末にはおもちゃ、ぬいぐるみ等を消毒している。廃棄物は適宜処理している。 ・建物内の清潔保持（清掃・換気・消毒）を行い、活動に合わせた場所を提供している 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動（風船バレー等）には、天井が低い。 	
	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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・特質な個別の部屋はないが、支援室や更衣室、食堂等、鍵付きの部屋を利用して解消している。 ・児童が興奮した時、クールダウンする部屋の用意がある。 ・一人で見えない状況になることがない程度で個別に部屋の使用は可能 ・子供の様子、障害特性に応じて部屋を使用している。 		
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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、処遇、ミーティング会議で目標等の振り返りを行っているが、認識、理解が日頃から必要。 ・朝礼、終礼、利用者対応会議を行い、情報共有し、業務に反映している。 ・毎月、処遇会議を行い担当職員が目標発表し、職員同士、意見を発表している。 ・意識された取り組みと参加はある。 ・定期的な処遇会議、ミーティング、療育会議等に職員が参加し協議検討している 		
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年自己評価を実施し、できることは会議で話し合い改善している。 ・利用計画を作成して利用開始し、利用中も必要があれば聞き取り調査を行っている。 ・日々の利用者の様子を伝えたり、保護者とのコミュニケーションを取り定期的に聞き取りもしている。 ・年間の業務計画に盛り込んでいる。 ・毎年の事業所評価や保護者向けアンケート等により、保護者の意向を把握し改善に向け努力している。 		
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者参観、引き渡し、保護者会議を行っている。 ・日々の業務中、処遇会議、ミーティングを通して改善に繋げている。 ・定期的な諸会議以外に問題提起された事柄に対し職員間で話し合う場を持ち改善につなげている 		

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。	4	9		・法人としても第三者評価が現状されていない
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で研修を開催する機会が確保されているか。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児に対する基本的な支援研修、職員としての基本的に必要な知識を身に付けるための研修に取り組んでいる。 ・外部からも講師を呼び、研修を行い、質の向上を行っている。 ・何が必要であるか、職員へ問いその中で問題と思われる項目について研修を行っている。 ・年間の研修予定を立て、開催している 	
11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年2月にホームページへ公開予定 	
12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・5領域に関するアセスメントを行い、結果をもとに支援計画を策定している。 ・定期的な聞き取り、アセスメントの機会を設け、プラン作成されている ・家人と話した上で課題に取り組み、変更とする場合にも家人へ伝達し、話している。 ・朝礼や処遇会議等で職員間で意見交換をしている。 ・個別支援計画書作成時、更新時に保護者との面談を行い利用者及び保護者のニーズを把握し、協議した上で作成している。 	
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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間でも話し合いを行い、適切な計画作成に取り組んでいる。 ・朝礼、処遇会議等で情報共有、支援の検討、統一を行っている。 ・処遇会議等において、全職員が共通の理解を行っている。 	
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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に沿った支援となるよう、意識されている。 ・朝礼、処遇会議等で情報共有、支援の検討、統一を行っている。 	・完璧に支援が行われていない為、職員の意識の向上も必要。
15	子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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との話し合い時に日々の行動観察、インフォーマルなアセスメントを確認している。 ・利用者台帳、ケース記録等を活用している。 ・利用者ごとに利用台帳を整備し使用している 	
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、子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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・支援内容のズレなどが無いよう確認しながら行っている。 ・個別支援計画書にて具体的な支援内容が設定されている。 	
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・各活動においては、担当チームを作り、チームリーダーが主にプログラムを立案しチーム内で周知を行い、取り組んでいる。 	
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族へアンケートを行い、そこからニーズを把握、分析してサービス内容、業務の改善を図っている。 ・毎年、活動プログラム担当を変え、工夫している。 ・年間行事を決めて行っているが現状コロナ禍により難しいと感じる ・制度の変化や子どもの層の変化も含め検討し工夫されている。 ・その都度活動を評価し、維持又は見直しを行っている 	

適切な支援の提供	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の個別、集団と目標設定し、計画書を作成、実施。 ・作業活動、園芸活動、表現活動等の集団活動やプール遊び、お買い物学習、自由活動等の個別活動をしている。 ・利用者に合わせた個別活動、集団活動を組み合わせ計画書を作成、支援している。 ・子どもの特性も配慮し、保護者同意の支援提供がされている。 ・療育活動を個別、集団活動に分けた各目標を設定した上で計画書を作成、支援している。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・平日は朝礼、長期休暇時は終礼で話し合い、確認し、職員間で連携する。 ・朝礼を行い、当日の指示表を元に当日のリーダーを中心に支援を行っている。 ・朝礼等で支援内容や役割を確認し、チームで連携している。 ・朝礼において、職員間で支援内容、役割、利用者の注意事項等について申し合わせを行い連携を図っている。
	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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・長期休暇時は終礼で話し合い、確認、職員間で連携して共有する。 ・長期休み等終了後に時間があれば終礼を行っている。日頃は、利用者のケース記録を行うのみ。 ・その日その日は、各職員が振り返り次の日の朝礼で発表し情報共有している。 ・取り急ぎのものは、支援終了後に情報共有し、それ以外のものは次の日の朝礼にて共有している。 ・長期休暇時は終礼、平日は翌朝の朝礼で担当の支援の振り返りや注意事項等について申し合わせを行い連携を図っている。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・来苑、帰苑時間、利用者ごとの利用日、当日のケース特別な事案の報告書作成等の記録をし、周知されている。 ・変化などがあればケース記録への記入を行っている。 ・ケース記録で担当職員が記入し、支援の改善に繋げている。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・半年に1回の聞き取りを行い、見直しを行っている。 ・定期的にモニタリングを行い、個別計画を見直している。 ・半年ごとに行っているが必要があればその都度行っている ・6ヶ月に一度されている。 ・基本6ヶ月ごとにモニタリングを行っている。緊急性がある場合は必要に応じて行っている。 ・個別支援計画書を基本6か月または必要時に見直しを行っている。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインに沿って支援できている。 ・全てを含み支援が実施されている
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画書の作成を行っている。 ・声掛けの工夫、自分の考えを言えるよう支援し、研修を受けている。 ・意思確認や要望がある場合も含め「どうしたらいいか」選択する機会を設けている。 ・児童に合わせた個々の療育を考えている。 ・おやつ時（おやつ、飲み物の選択）、や買い物学習、レクリエーション等を活用して支援している

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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に児童発達支援管理責任者並びに支援担当者が出席し、結果を他の職員に伝達している。
	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。	10	3	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の聞き取りを通してしている。 5事業所間で定期的に看護会議の実施、連携をしている。 必要に応じ連携を図っている。 医療行為が必要な児童には医師の指示書の記入をお願いしている。 自立支援協議会への参加、学校や家族を通して主治医、相談支援員と連携している。 他事業所、行政、学校との連携を行っている。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> 利用者調整と各関係機関との連携をしている。（行政、学校、障害相談支援専門員、福祉サービス事業所） 学校へ迎えに行った際、その日の状態を聞く等の情報共有をしている 学校から翌日の行事予定表（終了時刻掲載）をもらう等情報共有している。
	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。	10	3	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援員、保護者と情報共有、相互理解に努めている。 利用確定時には障害相談支援専門員からの情報提供はある。
	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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内のデイに行く場合は情報共有している 特性や留意すべき点などは特に共有を行っている。 保護者に確認し、ケアプランや、必要に応じ必要書類の共有を必要に応じて行っている。 職員が卒業後の進路に向けて障害福祉サービス事業所への見学を実施し情報提供を行っている。
	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。	11	2	<ul style="list-style-type: none"> 研修は、定期的に受けている。 研修は受けているが、地域の児童センター等の連携はない 宇部市発達障害等支援センターの講師を招き研修を行うなど助言をもらっている。
	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。	1	12	<ul style="list-style-type: none"> 機会が有っても良いと思うが、現状難しいと思う。 学校から地域の他児童との交流はある様だが、放デイとしてはない 感染症等を含め万全でない為、現在控えられている。 地域の公園等で一緒に遊ぶことはある。
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	8	5	<ul style="list-style-type: none"> 担当者が参加している 法人の中で参加職員を決め、定期的に参加しており、情報提供をしてもらっている。
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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> 日々、送迎時、連絡帳にて共有し、保護者と理解している。 送迎、迎えの際に常に伝達されており、職員間でも子供の状況を共有し、連携をとっている。 送迎時の申し送り、モニタリング時に共有している 日頃より送迎時保護者のお迎え時保護者参観等で情報を共有している。 	

	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。	10	3	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会等の参加の声掛けを行い、研修参加の機会を持っている。 ・茶話会を企画していたが参加者がいなかった。 ・相談があれば行っている。 	
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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当が契約時に説明し、必要に応じて対応している。 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回は、保護者からの聞き取りを行い問題があればその都度話を聞いている。 ・保護者との話し合いの場を設け子供や家族の意向を聞き作成している。 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画書作成時に支援内容を説明し同意、サインを得ている。 	
	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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・場合によるが、相談支援員と連携して支援を行っている。 ・ケアプランの聞き取り時や問題があれば話し合いの機会を設けている。 ・家族から相談があれば適宜行っている。 	
	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軸を設ける等の支援をしているか。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者参観はあるが、年に1回で、交流する機会は少ない。 ・参観日実施し、一部の保護者は参加し、日頃の様子（DVD）で視聴、交流 ・家族会や保護者参観を行うことで交流の場を設けている。 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決に向け5事業所の苦情処理委員会に報告、検討結果を周知。家族へ改善事項を一定期間後報告。解決できない場合山口県運営適正化委員会を紹介 ・事業所から挙がった苦情については更に障害全体で検討、協議する苦情要望検討委員会を設置し、迅速に対応している。 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌「てとて」や連絡帳に記載 ・行事予定等、紙ベースで作成し、連絡帳を通じ家族へ手渡ししている。 ・ホームページへ掲載されている。メールについても一部対応あり。 ・イベントのお知らせの配布を行っている ・広報誌「てとて」の定期発行、家族会「ひだまり」の年1会の発行 	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・情報漏れなどがないよう施錠にも気を付けている。 ・法人の採用時個人情報保護に関する誓約書を法人に提出、法人事業所内の職員研修を開催 	
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚的支援、特に送迎時に情報伝達を行っている。 ・情報伝達のための配慮をし、意思の疎通に努めている。 ・できる限り、誤解やすれ違いがないよう、直接のやりとりをするよう配慮されている。 ・家人が話しやすように対応している。 ・障害特性に合わせたツールの活用等を行っている ・絵や写真等を使用した視覚的支援の取り組みやスケジュール表等を作成し配慮している 	
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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・神原苑まつり等で地域住民との関係を持っている。 ・家人、相談支援事業所に参観をお知らせした。 ・秋に神原苑まつりを開催し、地域の方を招待した。 		

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。	12	1	<ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを作成、苑内掲示・研修し、保護者には広報誌などに記載している。 ・災害発生時の対応マニュアルの周知、感染症対策、防犯、非常時の避難訓練の実施。ヒヤリハット、事故発生時の事故対策委員会にて協議、検討をし周知している。 ・定期的に訓練の実施を行っている。 ・十分に緊急時マニュアルがあるとは言えない。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練を年に数回行っている。 ・避難する訓練はできているが、もっと利用者が参加できると思う ・業務継続計画（BCP）は策定済みである。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別計画書を作成する時、看護師を中心に保護者に聞き取り記載し、医師の指示書が必要な人は提出している。（ケース記録に記入されている） ・医療の注意点を記入した書類を作成している。 ・支援開始前に保護者から情報提供してもらい特に看護師を中心に全職員に周知している
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に、看護師を中心に保護者にアンケートを実施し、職員間で共有している。 また必要に応じて指示書をもらい、対応している。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・研修、訓練を行っている。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・安全確保のため家族と連携を取っている。
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・障害事故対策検討委員会にて協議、検討、対応策を全職員へ周知徹底 ・ヒヤリハットがあった場合すぐに朝礼、処遇会議等で共有し、年に1回研修にて振り返りをしている。 ・職員間で情報を共有、対応策を協議、更に障害事故対策委員会にて検討、職員へは情報提供（資料の回覧）
	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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回虐待防止検討委員会を開催している ・委員会の設置もあり、検討会も実施されている。 ・外部研修へ参加、苑内での振り返り研修を実施している
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、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。	13	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画書に記載。保護者に説明し、同意書をもらっている。 ・身体拘束、行動制限に関する研修実施。検討委員会での対策の検討、結果の周知 ・身体拘束委員会に毎月対象児童の様子、拘束時間等を書類にて提出している。 ・必要に応じて保護者に同意を取り、書類を作成し、計画書へも記載している。 	