

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		放課後デイサービスエバーグリーン				公表日	令和7年2月1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。	○		基準を遵守したスペースを確保しています。活動の目的に合わせてスペースを設定し、安全な環境で取り組めるように配慮しています。		
	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。	○		保育士や児童指導員等、人員基準で必要とされる人数以上の職員を配置。毎月研修を開催し、サービスの質の向上に努めています。		
	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。	○		2階室内のトイレを含め、活動スペースはバリアフリーになっています。活動毎に机などの配置を変更し、スペースを設定しています。絵カードを壁に貼り、情報伝達に活用しています。		
	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。	○		室内設備と送迎車両を毎日清掃し、消毒を行っています。お子様にとって、清潔で快適な空間を提供しています。		
	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。		○	宿題などを行うために、パーテーション(間仕切り)付きの学習机を設置しています。	活動スペースがワンルームのため、個別の部屋がない環境になっています。環境改善のため、個別ブース機の設置を予定しています。	
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。	○		毎朝夕のミーティング、毎月職員会議を開催し、スタッフ間で支援を振り返り、必要に応じて業務改善を行っています。		
	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。	○		毎年1月に保護者様アンケートを実施し、業務改善につなげています。結果や改善状況、今後の取り組みについて保護者様ご報告しています。		
	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。	○		放課後等デイサービス評価票の従業者向けの評価を行い、幅広く従業員からの意見を取り入れ、業務改善につなげています。		
	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。		○	年1回自主点検を実施し、運営と業務のチェックを行っています。	必要に応じて第三者評価の実施を検討します。	
	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。	○		年12回事業所内研修を開催し、外部研修にも参加しています。外部研修後は研修内容を職員会議で共有しています。		
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。	○		国の指針に沿って、令和6年4月よりホームページ上に活動支援プログラムを公表しています。活動支援プログラムを踏まえて、毎月の活動支援内容を作成しています。		
	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。	○		半年に一度面談の機会をもち、お子様と保護者様のニーズや課題などを踏まえて放課後等デイサービス計画(個別支援計画)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。	○		お子様と保護者様との面談を経て、職員でカンファレンスを行います。お子様の最善の利益を考慮し、放課後等デイサービス計画を作成しています。		
	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。	○		毎月の職員会議で、お子様の放課後等デイサービス計画(個別支援計画)に沿った支援と進捗状況を確認しています。		
	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。	○		標準化されたフォーマルなアセスメントと行動観察などのインフォーマルなアセスメントツールを使用しています。ニーズや課題などを抽出し、放課後等デイサービス計画の作成に取り組んでいます。		
	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。	○		令和6年度から国の個別支援計画書の様式が変更となりました。エバーグリーンでも新しい個別支援計画書の様式で計画を作成し、「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」で示す支援内容から必要な項目と支援内容を設定しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		職員全体で年間活動プログラムを作成しています。毎朝夕の職員でミーティングと毎月の職員会議でプログラムの内容を確認、修正等を行っています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		月毎に予定表を作成し、室内活動と屋外活動のプログラムを工夫して支援を行っています。		
	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。	○		お子様の状況に合わせて、個別活動と集団活動を組み合わせ個別支援計画を作成し、特性に配慮した支援を行っています。		

	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。	○		毎朝職員間でミーティングを行い、支援内容、職員の役割、注意事項などを確認しています。	
	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。	○		送迎及び清掃終了後の夕方に職員間でミーティングを行い、一日の振り返り、連絡事項の確認等を行っています。	
	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。	○		必要な記録を整備し、毎日のサービス提供の記録をもとに、支援の検証や改善につなげています。	
	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か月に一度モニタリングを行い、計画の見直しを行っています。	
	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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	○		ガイドラインの「4つの基本活動」に沿って、当事業所独自の取り組みを行っています。	
関係機関や保護者との連携	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。	○		お子様の意思決定が尊重され、自己選択、自己決定を行う力を育てるように職員研修を行っています。お子様の意見表明ができる環境を支援しています。	
	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。	○		担当者会議が開催された際は、児童発達支援管理責任者が参画します。	
	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。	○		医療的ケアが必要な時には主治医の助言のもとに対応します。その他の関係機関と連携して、お子様の支援を行う体制を整えています。	
	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。	○		各学校とは必要に応じて情報共有、連絡調整を行っています。	
	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。	○		ご利用前には面談等を行い、保護者の了承のもと就学前の事業所と情報交換を行っています。	
	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。	○		現時点で事例はありませんが、そのような場合は支援内容等の情報を提供いたします。	
	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。	○		専門機関と連携し、助言をいただいで日々の対応をしております。外部研修にも参加しています。	
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	○		地域に住む子ども達や児童館を利用する子ども達が遊んでいる公園へ出かけ、一緒に交流できる機会を持つよう支援しています。	児童公園へ出かける機会を増やし、地域に住むお子様と交流できるように支援します。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		京都市南部障害者地域自立支援協議会の主催する研修や意見交換会へ参加しています。	
	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。	○		お子様の状況について、利用毎に連絡帳で情報の共有を行っています。また、送迎の際に直接保護者様と状況を伝え合います。	
保護者への説明等	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。	○		お子様のお困りごとやご家庭での対応方法について、上手い関わり方などを保護者様へ可能な限り情報提供を行い、課題を改善できるように支援しています。	
	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。	○		契約時に説明をするとともに、事業所内にも掲示しています。ご不明な点があればいつでもご相談ください。	
	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。	○		半年に一度、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）の見直しを行っています。その都度、お子様と保護者様と面談を行い、意向を確認、意思を尊重しています。	
	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。	○		放課後等デイサービス計画の原案を作成し、原案を示しながら支援内容を説明しています。必要に応じて原案を修正し、本案を作成しています。	
	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。	○		定期的に面談の機会を持っています。ご相談を頂いたことについては、解決に向けて話し合いなどの支援を行っています。	
	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、きょうだいで交流する機軸を設ける等の支援をしているか。	○		年2回保護者様交流会を開催しています。直近は令和6年3月と9月で、次回は令和7年3月を予定しています。	今後は、お子様のきょうだい来所し、一緒に楽しめるイベントの開催を考えたいです。
	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。	○		苦情対応体制を整備しています。苦情受付窓口担当者が迅速且つ適切に対応します。些細な事でも遠慮なくご相談ください。	

	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。	○	定期的にホームページを更新、年4回お子様の活動の様子を載せた新聞を発行し、毎月行事予定表を保護者様に配布しています。自己評価はホームページにて公開しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	個人情報適切に管理されるよう職員には研修を行っています。個人情報の記載された書類は、鍵付きキャビネットに保管しています。	
	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。	○	日々の連絡帳でのやり取り、送迎の際に利用状況を伝えています。視覚支援カード等を使用し、意思の疎通や情報伝達のための配慮を行っています。	
	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。	○	敬老週間などのイベントで高齢者デイサービスを訪問し、プレゼント交換などの交流を行っています。農園活動などを通じて地域の人々と触れ合う機会もっています。	
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。	○	マニュアルを策定し、全職員が閲覧できるようになっており、研修も実施しています。保護者様には面談時にマニュアルを周知しています。	
	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。	○	業務継続計画を適切に作成し、定期的に見直しもを行っています。直近で令和6年10月に消防隊員立ち合いのもと、避難訓練を実施しました。年2回消火、避難訓練を実施しています。	
	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。	○	利用前に服薬や既往歴などの状況を確認し、必要に応じて保護者及び主治医と連携し、服薬確認等を行います。	
	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。	○	現在医師の指示書に基づく対応が必要なお子様の利用はありません。必要に応じて個別に対応させていただきます。	
	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。	○	室内活動及び課外活動において、十分安全面が確保できるように安全計画を作成し、お子様の支援を行っています。	
	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。	○	保護者様との定期面談時に安全計画に基づく取組み内容について説明を行っています。	
	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。	○	ヒヤリハット事例が起こった場合、報告書を作成し、再発防止を検討、職員間で共有をしています。	
	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。	○	京都市や関係機関が主催する研修会に参加しています。また、事業所内研修を行い、適切な対応ができるようにしています。	
	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、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。	○	身体拘束に関するマニュアルを整備しています。法人理念として、「身体拘束は行わない」と定めています。	