

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名     |    | 歩楽里                                                                                                                                                  |      | 公表日 |                                                                                                        | 令和7年 4月 17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。                                                                                                                         | ○    |     | 集団活動と自由活動の部屋を分けているほか、個別対応やクールダウンができる専用スペースも設けています。                                                     |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                                                                     |      | ○   | 安全の確保を最優先にしつつ、お子さんが楽しく過ごせるような活動を提供しました。                                                                | 児童発達支援管理責任者や常勤専従職員の不在により、職員体制が一時的に不十分となった時期がありました。今後は早急な職員補充を行い、安定した支援体制の確保に努めていきます。 |  |
|          | 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。                                                                | ○    |     | 年齢や活動内容に応じて部屋を分けており、視覚的にわかりやすいようスケジュールの表示やイラストカードを活用しています。施設内にはスロープや障がい者用トイレも設置し、安心して過ごせる環境づくりに努めています。 |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                                                | ○    |     | 毎日の清掃とアルコール消毒を徹底し、活動ごとに部屋を分けて安全に活動を行っています。                                                             |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                                                           | ○    |     | お子さんの状況に応じて静かに過ごせる個室を設けており、クールダウンや静養のスペースとして活用できる環境を整えています。                                            |                                                                                      |  |
| 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。                                                                                                       | ○    |     | 毎日、活動前に打ち合わせを行い、振り返りや支援内容の確認を通して支援の質の向上に努めています。                                                        |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                                                 | ○    |     | 自己評価表や面談を通じて保護者の皆様からのご意見・ご要望を伺い、業務改善につなげるよう努めています。                                                     |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                                                               | ○    |     | 毎月会議を開き、意見交換の機会を設けています。                                                                                | 会議の場では全職員の意見を十分に把握することが難いため、日常の業務を通じて気になる点などを確認しやすい環境づくりに取り組みます。                     |  |
|          | 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。                                                                                                                     |      | ○   |                                                                                                        | 現在、第3者評価の実施には至っていませんが、今後の実施に向けて検討を進めていきます。                                           |  |
|          | 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。                                                                                                    | ○    |     | 定期的に外部研修や法人内研修に参加するとともに、事業所内での研修も実施しています。                                                              |                                                                                      |  |
| 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。                                                                                                                              | ○    |     | 毎月、活動内容を利用者の皆様に配布しており、今年度からは支援プログラムもホームページに掲載しています。                                                    |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                               | ○    |     | 定期的に面談を実施してアセスメントを行い、支援会議等の内容に応じて適宜見直しを行っています。                                                         |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                 | ○    |     | 職員から利用者の様子や目標設定について情報を共有し、支援内容の検討を行っています。                                                              |                                                                                      |  |
|          | 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。                                                                                                              | ○    |     | 支援内容や利用者情報を職員がいつでも確認できるよう、共有体制を整えています。                                                                 | これまで全職員で計画書を確認する機会が十分に取れていないため、今後は計画（案）の回覧等を行い、全職員が計画を理解し、共通認識のもとで支援を行えるようにしていきます。   |  |
|          | 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。                                                                  | ○    |     | 児童発達支援管理責任者研修等で使用されているアセスメントツールを参考に、適切なアセスメントを実施しています。                                                 |                                                                                      |  |
|          | 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。 | ○    |     | 放課後等デイサービスのガイドラインに基づき、適切な支援を行っています。                                                                    | 「移行支援」や「地域支援・地域連携」に関して、支援内容への反映が十分でない点があるため、今後は改善に取り組んでいきます。                         |  |
|          | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。                                                                                                                               | ○    |     | 活動プログラムには職員のアイデアを取り入れ、準備や実施を分担して行っています。                                                                |                                                                                      |  |
|          | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。                                                                                                                             | ○    |     | 年齢や特性に配慮しながら、活動内容が固定化しないよう工夫しています。                                                                     |                                                                                      |  |