

公表 事業所における自己評価総括表

○事業所名	エフィラミライ株式会社 放課後デイサービス toiro上矢部		
○保護者評価実施期間	令和6年4月1日		令和7年1月31日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	33名	(回答者数) 26名
○従業者評価実施期間	令和6年4月1日		令和7年1月31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6名	(回答者数) 6名
○事業者向け自己評価表作成日	令和7年2月1日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	目標達成のために月に1度、管理者と職員の1on1の面談を実施している。	事業所のPDCAサイクルを回すために毎月具体的改善点を挙げ、次月の職員会議にて進捗状況を追うことで物事が流れないように仕組み化を行っている。 個人の目標については毎月、各職員と拠点長の間で面談を実施し、個々の目標の達成度を確認することでPDCAを回している。	
2	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。	毎月実施される職員会議の議題を一般職員から募ることで、各々の意見を反映させる機会を設けている。その他、拠点長との月1回のキャリア面談においても個別の相談事、悩み事を引き出す機会も設けている。	保護者にもヒアリングの機会を増やし、その声を反映させていく。
3	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	毎月1回、虐待防止研修を実施している。また、それ以外にも法人主催の研修が多数ある。事業所においても、事業所内研修としてタイムリーに現場の職員が何を求めているかを考え、管理者による内部研修が定期的に行われている。	職員が何を求めているかではなく、管理者が現場の職員を見て今何が必要なのかを判断し、それに関しての研修を実施していく。

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	健全な環境の提供が困難 1. 窓がないため、換気面や自然光を取り入れるなど物理的な環境設定の難しさ 2. 建物内に階段があり、バリアフリー化がなされていない	新規事業指定を受ける際の工程の中で役割が各部署で細分化されており、連携が足りないことでニーズが充足されなかったり、床面積は足りているものの換気面や自然光の取り入れ等、厚生労働省から求められている基準に達することが困難になってしまうような形になっている。	本社組織開発部、法令部、事業部長、ブロック長、拠点長が連携を密にして、これまでの教訓を活かし、それぞれの部門に求められている基準をクリアしていく。
2	保護者との親睦や保護者同士の交流の機会がない	コロナウィルスの蔓延が大きな影響を与えている。その後の社会の風潮として対面の機会を出来るだけ避けるようなマインドになりがちで主体的に動きづらい面はある。	現在、保護者にヒアリングを行っているところではあるが保護者の意見としては親睦の機会については前向きな意見が多いため、まずは一度親睦会という形で開催していく。
3	地域との連携が乏しい	上記同様、コロナウィルスの蔓延によるものが多い。ケースカンファレンスの回数も減っている。また全ての利用児童に担当の相談支援専門員がいないためサービス担当者会議というものが一切実施されないことも間違いなく理由のひとつとして挙げられる。	関係機関や教育機関との連携の機会は減っているものの、近隣の福祉施設や商店などの交流は可能なので、まずは近隣との交流を企画、実行していく。

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		toiro上矢部		公表日 2025年3月10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。	5	1	不要なものを置かないなど、スペースを確保出来るようにしている。	遊びや人数によっては狭いと感じることもある。
	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	2	常に4名以上の職員を配置出来ている。マンツーマン対応の児童や人数を見て配置している。必ず支援員の目の届くところに児童がいる。	児童の相性やマンツーマン対応の児童の人数によっては難しいと感じることもある。
	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。	2	4	建物の構造上、死角が多いためカメラを設置し工夫をしている。支援室内に物が少なく、視覚情報が最低限で工夫されている。	階段があり、バリアフリー化はされていない。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	5	1	床にマットが敷いてあり、安全に配慮している。	窓がないため日光や風が入りづらい。
	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。	4	2	相談室が設置されており、児童からの相談のほか、静養や個別対応、また不穏時のクールダウンのための空間として活用している。	
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。	6	0	事業所のPDCAサイクルを回すために毎月具体的改善点を挙げ、次月の職員会議にて進捗状況を追うことで物事が流れないよう仕組み化を行っている。個人の目標については毎月、各職員と拠点長の間で面談を実施し、個々の目標の達成度を確認することでPDCAを回している。	
	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。	6	0	出来るだけ多くの保護者に事業所評価をしていただき、その中で具体的改善点をあげてくださった保護者に対しては、具体的な対応を示し改善を図っている。また、日々の送迎時に保護者の声を聞く機会も設けている。	
	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。	6	0	毎月実施される職員会議の議題を一般職員から募ることで、各々の意見を反映させる機会を設けている。その他、拠点長との月1回のキャリア面談においても個別の相談事、悩み事を引き出す機会も設けている。	
	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。	0	6	現在のところは実施していないが、不定期（月に2～3回程度）で本社から抜き打ちで品質管理をしっかりと行うことが出来ているか、評価をしにくる仕組みが構築されている。	
	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。	6	0	毎月1回、虐待防止研修を実施している。また、それ以外にも法人主催の研修が多数ある。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0		現在においてはまだ公表できていない。
	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。	6	0	アセスメントシートに基づく質問項目や面談以外にも、本人の興味関心に関してのヒアリングを頻繁に行っている。	

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。	6	0	支援員に児童の半年間の様子をヒアリング、日々現場の支援員が記録しているケア記録をモニタリングの資料として活用している。また、児発管以外の職員もモニタリング面談に定期的に参加する機会が与えられている。	
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。	6	0	ソフトの活用を通してタイムリーに共有している。また、チャットツールを用いて、モニタリングやアセスメント結果が共有されている。記録に関しても、目標に沿った記録を記しており、目標から逸脱することはない。	
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。	4	2	個々の特性や適応行動（特にマンツーマン対応を求められる児童）に関しては、個別の支援マニュアルを作成することで配慮・注意事項を把握し、統一支援に繋げている。	
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、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	0	令和6年度下半期の支援計画書より、移行支援や地域連携の観点のねらいや目標を盛り込んでいる。	
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	月間の担当制にしており、ローテーションを組んでいる。月毎では個人で企画・立案はするものの、全支援員及び管理者による確認が入り、より良い活動となるよう心掛けている。	
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	季節感を味わうことが出来る活動、創作、身体遊び、調理、社会体験などを利用児童の興味関心・嗜好調査を実施している中でヘビーローテーションにならないよう心掛けている。	
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	0	イベントによって集団で取り組むものと個人で取り組むものとにバランスよく作成している。また、自由遊びと一斉遊びの時間を区切っており、個別での遊びもしくは集団での遊びを選択できるようになっている。	
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。	6	0	毎日欠かさず朝礼を実施している。利用児童数・イベントの詳細・配慮事項・予定などを共有している。	
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	0	毎日欠かさず終礼を実施している。実績の確認、児童の様子、支援の振り返り、次の日に繋がる情報共有を行っている。	
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。	6	0	個別支援計画書の目標に沿った支援内容を振り返り、記入している。また、専門的支援を実施した際は、専門的支援実施計画書の目標に沿った支援を行い、ケア記録と併せて記録している。	
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。	6	0	6ヶ月に1回の頻度で保護者とモニタリングという形で保護者と面談を行い、再アセスメントしている。	
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。	6	0	適宜組み合わせで計画・作成している。	地域交流・地域活動の分野においては現段階では主体的に参加することは出来ていない。

	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	0	個々に対し、可能な限り〇か×の意思表示をする機会を提供している。また、専門的支援を実施していく中で自己決定能力を高める題目を設定しロールプレイを通し実践に活かすことが出来るよう支援している。	
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。	4	2	各関係機関との会議に関しては必ず管理者または児発管が参加している。	サービス担当者会議に関しては、全児童セルフプランのため、実現出来ていない。
	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。	0	6	要保護対象や児童相談所が介入しているケースなどに関しては定期的な情報共有やケースカンファレンスを実施している。	協力医療機関との契約委は締結出来ているものの医療機関との連携は薄い。
	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	0	学校やキッズクラブに対しては毎年職員の顔写真付きの一覧表を配布している。また、下校時間を保護者のみに頼らず学校と連携して送迎時間の間違いによる混乱が起きないように最大限配慮している。また、お迎え時に一日の様子の情報共有を行っている。	
	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。	0	6		保育園、幼稚園からの直接的な申し送りはない。保護者からのアセスメントのみとなっている。
	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。	2	4	現時点でまだ該当児童はいないが、今後を見据えて弊社の就労支援事業について保護者より問い合わせがあり、紹介をさせていただいている。	
	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。	0	6		地域の児童発達支援事業所との連携は図ることが出来ていない。
	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。	0	6		そのような機会は、特にコロナ後は一切行っていない。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	0	6		自立支援協議会の役員に任命はされていない。
	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。	6	0	送迎時の申し送りはもちろんのこと、それ以外にも頻繁に保護者に対し電話連絡を入れたり、チャットツールを活用しながら連絡を取り合っている。	
	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。	0	6		現状、家族参加のイベントは企画出来ていない。
	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	0	必ず、契約前の見学時及び契約締結時に詳細を説明させていただく機会を設けている。	
	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。	6	0	初回アセスメントやアセスメントシート、また体験時や見学時、契約時に保護者の思いや、可能であればご本人のニーズのヒアリングも併せて行っている。	
	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。	6	0	個別支援計画書を作成する際は、必ず同意を得た上で署名をいただいている。	
	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。	6	0	送迎時に相談されることもあるが、大抵の場合、事業所に直接電話連絡してくる保護者の方が多く、その際は必要であれば別途時間を機会を設け面談を行っている。	

保護者への説明等	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。	0	6		父母の会のような活動は行っていない。
	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。	6	0	苦情や助言、ご指導をいただいた場合、直ちに改善出来ることに関しては早急に対応し、改善後の報告を行っている。直ちに改善することが困難なことに関しては先方の納得のいくまで説明責任は果たしている。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	6	0	アメーバブログを活用し、各事業所月に最低でも2回はブログを更新しており、タイムリーな情報発信に努めている。また、事業所の内部通信である『toiro通信』を独自に作成し毎月の児童の様子をお伝えしている。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報に関しては、鍵付きの書庫で必ず保管し、保管してある部屋からは決して持ち出さないよう徹底している。	
	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	0		
	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。	0	6	隣接する商店に児童とおやつを買いに行くなど、多少の地域参加をすることは出来ている。	現時点では、こちらに地域住民を招待するような機会は確保出来ていない
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。	6	0	火災想定・地震想定・不審者想定・総合防災訓練を2か月に1回の頻度で実施している。	事業所のマニュアルに関しては保護者に周知することは出来ていない。
	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。	6	0	BCP計画は作成済みであり、有事の際、非常災害備品の準備やチェックも毎月入念に行っている。	
	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。	6	0	インテーク時や、新しく処方された際に処方箋をいただくなど、把握に努めている。また、こちらで与薬が必要な場合は与薬同意書にご署名をいただいた上で、こちらでの与薬支援を実施している。	
	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。	6	0	インテーク時に必ず保護者にヒアリングおを行う。また、アレルギーがどの程度（同じ製造ラインはOKなのかNGなのか等）の配慮が必要かも含めてヒアリングを行っている。	
	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。	6	0		事業所における年間の安全計画の作成はしているものの保護者に対して配布までには至っていない。
	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。	6	0		取り組みは共有しているものの、計画は共有することが出来ていない。
	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	0	その都度、事業所内のコミュニケーションツールを活用しながらヒヤリハットが発生した際に共有している。その際、今後大きな事故に繋がらないような具体策も講じている。更に、毎月の職員会議時に改めて詳細の共有を行っている。	
	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。	6	0	定期的（毎月1人2回程度）に会社が主催する研修を受講する機会があり、また毎月事業所内においても必ず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	0	該当児童は1名。児童の現状や他児童に対する行動を説明、双方の安全の確保の必要性を理解していただいた上で、身体拘束に対する同意書にご署名いただいている。	
--	----	---	---	---	---	--