

公表

## 事業所における自己評価総括表

|                |                      |           |   |
|----------------|----------------------|-----------|---|
| ○事業所名          | デイケアハウス手をつなごう        |           |   |
| ○保護者評価実施期間     | 令和8年1月1日 ～ 令和8月1月31日 |           |   |
| ○保護者評価有効回答数    | (対象者数)               | 11 (回答者数) | 7 |
| ○従業者評価実施期間     | 令和8年1月1日 ～ 令和8月1月31日 |           |   |
| ○従業者評価有効回答数    | (対象者数)               | 11 (回答者数) | 7 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 令和8年2月1日             |           |   |

## ○ 分析結果

|   | 事業所の強み（※）だと思われること<br>※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 | 高齢者や障がい児者等、幅広い利用者の中であっても、利用者ひとりひとりのその時の状態に合わせた個別の支援体制が作られている | 随時職員間での声掛けなどを通じた情報共有を行い、必要に応じて本人に関係する機関とも連絡・調整を行い、本人の支援に携わっている              | これからも本人の日常的な変化の発見に努め、本人が安心して過ごせるように話し合いや情報共有を行う      |
| 2 | 児童が安心して通えており、児童が自分の家のように安心して過ごせている                           | 気張らずに過ごせるように、安全確保を第一として見守りを行い、本人がやりたい活動をベースにして過ごしていただいている                   | 安全に過ごせるように環境や備品の確認をこれからも定期的に行う。新しい活動用の道具などの導入も検討していく |
| 3 | 保護者と顔を合わせてのその日の過ごし方や気になったことなどの情報共有を送迎のタイミングなどで行っている          | 送迎のタイミングでは必ず職員と家族がその日のことを顔を合わせてお話できるようにしており、ちょっとした気づきなどもお互いに報告しあえるように配慮している | 細かな変化もできる限り伝え、本人の状況や状態の変化に家族も安心して対応できるように努めていく       |

|   | 事業所の弱み（※）だと思われること<br>※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 | 医療機関との連携が薄い                                             | 現在医療連携を行うようなケース自体がほとんど無く、対応機会が無いため                                                                       | 医療機関との連携が発生するときに想定しての動きの確認や、すぐに情報を出せるように記録物の確認      |
| 2 | 建物自体が古いので、設備面での不安がある                                    | 築年数も50年以上の建物を活用していることと、以前の能登半島地震の影響などもあり、補助の対象外だったため外面的な修復も間に合っていない部分もあり、設備面での不安がある。また、バリアフリー環境も一部整っていない | 定期的な設備点検を業者とも連携して行うことで、本人・家族・職員ともに安心して過ごせるように対応していく |
| 3 | 職員によってできることにばらつきがあるので、画一的な支援を行っていない面がある。持っている情報にばらつきがある | 随時情報共有を行ってはいるが、その日の勤務者がいつも違うので、抜けが発生してしまいやすい                                                             | 申し送りの際の抜けを無くすように、職員間での情報共有を密に行うようにする                |

令和8年1月実施 利用者・保護者用 共生型障害児通所支援自己評価表  
放課後等デイサービス

|                       |    | チェック項目                        | はい | どちらともいえない | いいえ | 備考等 |
|-----------------------|----|-------------------------------|----|-----------|-----|-----|
| 環境<br>体制<br>等         | 1  | 施設の広さは適切であるか                  | 5  | 2         |     |     |
|                       | 2  | 職員配置数は適切であるか                  | 6  | 1         |     |     |
|                       | 3  | バリアフリー等の配慮がなされているか            | 4  | 3         |     |     |
| 適<br>切<br>な<br>支<br>援 | 4  | 児童が色々な人と関わり、一緒に活動しているか        | 7  |           |     |     |
|                       | 5  | サービス等利用計画に合わせた支援が行われているか      | 7  |           |     |     |
|                       | 6  | 子どもに関わる地域や他の関係者との適切な連携が取れているか | 7  |           |     |     |
|                       | 7  | 施設の状態を維持・改善し、利用者の安全の確保に努めているか | 7  |           |     |     |
| 説<br>明<br>等           | 8  | 支援内容や利用者負担等について丁寧に説明されているか    | 7  |           |     |     |
|                       | 9  | 子どもの情報共有を保護者で行えているか           | 7  |           |     |     |
|                       | 10 | 保護者に対し、面談や相談等の支援が行われているか      | 7  |           |     |     |
|                       | 11 | 苦情対応窓口の設定と対応を適切に行われているか       | 6  | 1         |     |     |
|                       | 12 | 活動内容などがホームページ等で可視化できているか      | 6  | 1         |     |     |
|                       | 13 | 個人情報に注意しているか                  | 6  | 1         |     |     |
|                       | 14 | 非常時の対応について説明があるか。             | 6  | 1         |     |     |
| 満<br>足<br>度           | 15 | 子どもは通所を楽しみにしているか              | 7  |           |     |     |
|                       | 16 | 事業所の支援に満足しているか                | 7  |           |     |     |

# 令和8年1月実施 職員用 共生型障害児通所支援自己評価表

## 放課後等デイサービス

|                        |    | チェック項目                            | はい | どちらともいえない | いいえ | 備考等 |
|------------------------|----|-----------------------------------|----|-----------|-----|-----|
| 環境<br>体制<br>等          | 1  | 施設の広さは適切であるか                      | 5  | 2         |     |     |
|                        | 2  | 職員配置数は適切であるか                      | 4  | 3         |     |     |
|                        | 3  | バリアフリー等の配慮がなされているか                | 5  | 2         |     |     |
| 業務<br>改善               | 4  | 業務内容に対し、職員の意見が取り入れられているか          | 7  |           |     |     |
|                        | 5  | 利用者若しくは保護者の意見等が把握され、業務改善につながっているか | 7  |           |     |     |
|                        | 6  | 自己評価表の結果を公開しているか                  | 5  | 2         |     |     |
|                        | 7  | 第三者による意見を取り入れているか                 | 4  | 3         |     |     |
|                        | 8  | 職員の資質向上のための研修機会を確保しているか           | 7  |           |     |     |
| 適切<br>な<br>支<br>援      | 9  | 子どもの状況に応じて適切な支援を行っているか            | 7  |           |     |     |
|                        | 10 | 支援開始前に打ち合わせを行い、適切に業務にあたっているか      | 5  | 1         |     |     |
|                        | 11 | 常に職員間で情報共有を行っているか                 | 7  |           |     |     |
|                        | 12 | 支援の記録を徹底し、業務の検証・改善につなげているか        | 6  | 1         |     |     |
|                        | 13 | 施設の状態を維持・改善し、利用者の安全の確保に努めているか     | 7  |           |     |     |
| 関係<br>機<br>関<br>と<br>の | 14 | サービス担当者会議等に、対象児に対して適切な職員が参加しているか  | 7  |           |     |     |
|                        | 15 | 学校との情報共有を適切に行っているか                | 5  | 2         |     |     |

|          |    |                                     |   |   |  |  |
|----------|----|-------------------------------------|---|---|--|--|
| 関係機関との連携 | 16 | 医療機関との連携体制を築けているか                   | 3 | 4 |  |  |
|          | 17 | サービスの移行について、適切に他事業者と連携をとれているか       | 6 | 1 |  |  |
|          | 18 | 保護者との連携をとり、適切に本人に対しての情報共有や支援を行っているか | 6 | 1 |  |  |
|          | 19 | 必要に応じて保護者のケアを行っているか                 | 6 | 1 |  |  |
| 説明責任等    | 20 | 運営規定や支援内容、利用者負担等について適切に説明を行っているか    | 6 | 1 |  |  |
|          | 21 | 保護者からの相談に対し、適切に助言と支援を行っているか         | 6 | 1 |  |  |
|          | 22 | 苦情対応窓口の設定と対応を適切に行っているか              | 4 | 3 |  |  |
|          | 23 | 定期的な施設の情報発信を行っているか                  | 6 | 1 |  |  |
|          | 24 | 個人情報の取り扱いに十分注意しているか                 | 7 |   |  |  |
|          | 25 | 運営推進会議の開催をしているか                     | 4 | 3 |  |  |
| 非常時等の対応  | 26 | 緊急対応や防犯、感染症等のマニュアルを策定し、周知しているか      | 7 |   |  |  |
|          | 27 | 虐待防止に努めているか                         | 7 |   |  |  |
|          | 28 | 身体拘束について適切な周知・対応をしているか              | 7 |   |  |  |
|          | 29 | アレルギー等の医療情報の共有を行い、適切に対応しているか        | 7 |   |  |  |
|          | 30 | ヒヤリハット事例の共有を行っているか                  | 6 | 1 |  |  |