

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		and ゆう 左京山		公表日 2026年3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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・中高生の利用が多いため、生活空間を分けたバギーの配置に配慮、工夫している。 ・バギーが大きい為、バギーの配置および距離感は工夫している。 ・十分なスペースを確保している。 	
	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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適切に配置されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕を持って余剰人数としてあと数名いるとより細かなところまで目が行き届く。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・生活空間はフラットになっており、子どもたちにわかりやすい構造になっている。1日の流れをホワイトボードに記している。 ・バギーの利用者が多いことに対して、スロープを設置する等対応している。 ・活動する部屋、休息する部屋等、利用者の方に選んでいただくことが行える。 ・情報伝達用に、毎日作成するボードや、伝達事項のボードがあり職員にも視覚的な構造が工夫されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の箇所はバリアフリー化が十分でないと感じる。今後の課題である。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、掃除の分担を行い清潔な空間を保つ工夫を行っている。子どもたちが遊ぶ玩具も取り出しやすい位置に配置が行えている。 ・毎日利用後に清掃を行っている。活動室はおもちゃ等で遊ぶスペースと飲食を行うスペースを分けている。 ・利用者の状態に合わせて対応することが行える。 ・日々整理整頓に努め定期的に声を掛け合いながら細やかな掃除も行き届いている。 	
	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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・面談室は自由に行き来できるので、個別に過ごしたり、静養できる空間となっている。 ・活動室とは別に、相談室として個別に活動が行える別部屋を用意している。 ・過ごしたい部屋の方へ自由に行き来することが行える。 ・相談室が用途によっては個別支援として使用されている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所計画で1年の目標設定と振り返りを行っている。 ・参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤職員に対しては定期的にPDCAサイクルを活用することが行えていないため、実施していきたい。 ・事業計画研修、上半期下半期の振り返りの時間が設けられているが、月一回等ショートタームでのPDCAサイクルの確保を試みてほしいと思う。

		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
業務改善	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・機会を設けて、日々の支援で保護者の意向を把握して業務改善に努めるようにしている。 ・保護者向け評価表を用いた評価を行い、その結果を元にフィードバックしている。 ・保護者の意向については日々職員も気にかけてより良い生活の質向上につながるよう意識していると感じる。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・職員で出た意見を肯定して行い、その都度、業務改善に取り組む努力を行っている。 ・定期的な会議で意見交流が行えている。 ・業務の改善点がある場合は月1回正規職員が参集する職員会議で議題としてあげることとなっている。 ・個々の状況に応じて臨機応変に対応できる受け皿が整っており、風通しの良い環境にある。 	・同じ職員から議題が出ることが多いため、更に議題が増えていくよう検討していきたい。
	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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会での外部評価を行っている。 ・第三者評価を実施している。 	・もう少し客観的かつ俯瞰的な評価を行ってもよさそう。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・職員参加や法人で依頼が出ている研修などに参加できる機会が確保されている。 ・月に一回の職員研修、年に一回全職員を対象とした社内研修を行っている毎月、職員会議および勉強会で職員の資質の向上を図るため研修が行われている。 ・学会や研修に参加できる制度が整っており、個々で申し込みがあればそれに対応可能な環境。 ・毎月一回の理事長からの勉強会へ参加し自己研鑽可能な環境に工夫されている。 	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会議を重ねたうえで、個別支援計画の作成を行っている。 ・作成し、法人HPに公開している。 ・公表されている。 	・年に1度は更新していきたい。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・児発管によるアセスメント、モニタリングを行い子どもおよび保護者のニーズに沿った計画を作成している。 ・アセスメントに基づいた支援計画の立案、遂行を行っている。 	
	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、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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会が行われている。 ・複数職員かつ多職種での会議を経て作成している。 ・検討会は児発管および多職種で行うようにし、様々な方向から意見を出し合っている。 ・児童発達支援管理責任者、看護師、機能訓練士等多角的な視点で作成を実施している。 	

		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
適切な支援の提供	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が集まり、検討会議を行い共有が行われ計画に沿った支援が行われている。 ・関与する全ての職員に周知されている。 ・適切に行っている。 ・個別計画書に基づいて実施されている。多職種会議、週ミーティングで共有されている。 	
	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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用し実施している。 ・複数の評価スケールに基づいてアセスメントを行っている。 ・「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」を行っている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適切に設定され、5領域に沿った支援内容が組み込まれている。 ・各項目に対して、利用者にとって必要な支援設定を行っている。 ・適切に作成している。 	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず多職種を交えて検討会を行ったうえで立案している。 ・児童発達支援管理責任者を軸にチームで行っている。 ・多職種会議を実施する際に行っている。 	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・固定しないように、その日の活動の共有や事前に活動を計画して行っている。 ・同一課題を様々な方面からアプローチするよう工夫している。 ・常勤職員だけでなく、非常勤職員からも意見を徴収している。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・個別、集団と適宜組み合わせ計画している。 ・個別活動、集団活動はそれぞれ立案され、支援にあたっている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・チームで連携して行っている。 ・担当の分担を行っている。 ・朝礼を行っており、その日の流れおよびキャンセルの把握、事務内容の把握を行っている。 ・ボードに支援時間内の活動の流れや留意点、その他必要な情報を記載し、視覚化。事業所内にとどまらず在籍する全職員への共有も実施し連携を図っている。 	
	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。	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・気が付いた点を共有できている。 ・職員間での共有を行っている。 ・支援終了後に必ず全員で打ち合わせをすることは行っていないが、その日の疑問点はその日の内に解消するよう努めている。 ・送迎の時間が異なり、日々締めていくことは難しいが、週一回のミーティング等細かなスパンでの振り返りや共有が実施可能である。 	・2月は忘れ物や壊れ物が多かったので持ち物確認月間を行い、再発防止に努め改善を行った。
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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・日々、支援の改善や検証に努めている。 ・利用時の記録は記載し、保管されている。 ・適切に行っている。 ・連絡ノートを通して、記録をとっている。情報共有を実施し、検証・改善に繋がっている。 		

		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
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・半年に1回および保護者の要望があれば見直しを行っている。 ・3ヶ月～6ヶ月に1度モニタリングを行い、計画書見直しを実施している。 	
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・組み合わせ合わせて活動を行っている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物の選択や活動の選択など自己決定する力を育てる支援を行っている。 ・利用者に選択の機会を与える支援を行っている。 ・個々に合わせてコミュニケーションツールの提供を行っている(文字盤、視線入力装置等)。 ・排泄、水分補給、昼食やおやつなどの際には必ず自己選択が出来るような仕組みが整っている。 	
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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・状況を把握し理解した者が参画している。 ・管理者および常勤職員が参加している。 ・事業所の職員も同行して参画できるように工夫がなされている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎時など適宜時間を設けて行っている。 ・学校との連携を深められるよう、送迎時の引継ぎを徹底している。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適切に行っている。 ・必要に応じて適宜実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話での情報共有が多いため、対面開催も実施していきたい。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適宜行っている。 ・成長の記録でもあるため、情報収集にあたって支援している。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適宜行っている。 ・担当者会議がある際には必ず参加するようにしている。また、相談支援専門員を通じて情報の共有を行っている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適宜行っている。 ・必要に応じて実施している。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・活動する時間を設けていく工夫を行うようにしている。 ・機会は少ないが交流している。 ・アート事業部の活動を通して、地域の保育園および学校や企業との交流は常時実施している。 ・事業所でも積極的に外出等実施している。 	
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が対応し参加している。 ・参加している。 ・担当者が参加し、その後事業所内で共有されている。 	

		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
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・共通理解を持ち努めている。 ・送迎時に必ず引継ぎおよび情報共有を行っている。 ・連絡帳および公式LINE、送迎時の引継ぎを活用し、その日気になったことについてはすぐに共有するよう努めている。 ・面談だけでなく、送迎時にも密にコミュニケーションを図ることで共通理解を持っている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の相談会や困りごとの対応で機会や情報提供等を行っている。 ・家族に対しての講演会および保護者会の開催を行っている。 ・年に1度法人主催の講演会を開催し、家族が参加することが行えるようにしている。また、家族参加のイベントを定期開催している。 ・年に一度、法人主催の講演会が実施されている。 	・家族の方が参加しやすい研修会およびイベントを今後も検討していきたい。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・適切に行っている。 ・契約時、通所事業部責任者より懇切丁寧に説明が実施されている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの意思を第一に尊重しながら、保護者確認する機会を設けている。 ・適切に行っている。6ヶ月に1度個別面談を設定しており、家族と本人の意向を踏まえて計画書を作成している。 ・日々の支援の中で子どもの意向は十分に考慮しながら支援にあたっている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・面談時に計画書を提示し、説明を行いながら同意が得られるよう進めている。 ・適切に行っている。 ・面談時を活用し、同意を得ている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて行っている。 ・必要に応じて面談および公式LINE、電話での相談を行っている。 ・日々の送迎の際に保護者との何気ない会話から今何か困っていることはないか、両親の心身の健康に問題はないか職員間で共有されている。 	
	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械を設ける等の支援をしているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・パパ会やママ会で交流する場を設けて支援で来ている。 ・保護者会、講演会、各種イベントを企画している。 ・保護者会、親子イベント、ママ会、パパ会等横の繋がりが構築可能なイベントを実施している。 	・保護者の方が集まりやすかったり、意見の交換をしやすいイベントを今後も開催していきたい。
保護者への説明等	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速に対応し、適切に対処できている。 ・早急に対応している。 ・苦情受付対応について、契約時にも十分に説明を実施し、万が一苦情が発生する場合には、マニュアルに沿って慎重に対応している。 	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・発信し、活動に参加していただき実際に見ていただいたり、概要を伝えることを行っている。 ・SNS、おたよりを通じて活動内容の発信を行っている。 ・適切に行っている。 ・インスタグラムを週に一度投稿している。 	・ホームページでも掲載を実施しているが、今年度はホームページの見直しもあり、来年度以降はさらに活性化する事が見込める。

		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
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・留意を行っている。 ・細心の注意を払っている。 ・適切に管理している。 ・厳重に保管されている書類は鍵の施錠された場所に保管されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き個人情報には最新の注意を払って扱う。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・配慮を行っている。 ・ひとりひとりに沿った配慮を行っている。 ・適切に行っている。 ・本人がどのような表情や行動で意思の表出を行っているか日々職員の話題に上がる。 ・施設、家庭、学校の3拠点での統一を図れるように意識して情報共有出来ている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・行事等、チラシを使って発信している。 ・地域交流も兼ねた、地域の方が参加可能なイベントを行っている。 ・適切に行っている。 ・各事業所、地域の方をご招待するイベントを実施している。 	
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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた回数で行っている。 ・各種マニュアルを作成し、それに基づいた訓練を定期的に行っている。 ・各種法令に基づき、適切に行っている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練を行っている。 ・毎月、訓練による備えを行っている。 ・各種法令に基づき、適切に行っている。 ・備品の在庫管理など必要な訓練を実施している。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・確認して返却や新しいものと取り換えたり行えている。 ・事前に情報収集し備え、有事の際には適切に対応可能な準備をしている。 ・保護者の方から情報を提供していただき、かつ、主治医と連携をとっている。 ・事業所内の服薬については、看護師が管理しているが職員間でどのような発作か等、保護者から動画など参考になるものを受取り、共有している。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・対応できている。 ・アレルギー一覧表を作成し、対応している。 ・主治医と連携をとっている。 ・対応されている冷蔵庫など食品を管理する場所の近くにも用紙を準備し、念入りに管理されている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理が十分された中で行っている。 ・安全計画を作成し、訓練を行っている。 ・適切に対応している。 ・救命救急講習などをはじめ、必要な研修には参加し学びを得ている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・周知できている。 ・安全計画に基づいた訓練の様子を家族等に共有している。 ・HPにて周知している。 ・ホームページに記載がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・更新した際に、保護者の方にも分かるよう周知をしていきたい。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリが起きた場合には再発防止について話し合い検討できている。 ・積極的なヒヤリハットの作成により未然の予防および再発防止に努めている。 ・検討している。 ・万が一ヒヤリハットが発生した場合には、報告書を提出し、状況の整理や再発防止に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会の実施を検討していきたい。

		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
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> 適切な対応を行っている。 虐待防止委員会を中心に、研修および共有の機会を設けている。 年に1度パートアルバイトを含む職員全体を参集し、研修を行っている。その中の項目として虐待防止のための研修を毎年必ず行っている。 	
	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、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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> 記載している。 身体拘束適正化委員会を中心に、研修および共有の機会を設けている。 放課後等デイサービス計画書に記載し保護者に承知頂いている。・契約書に記載している。 	