

# 事業所における自己評価結果

事業所名		重心通所さくら	実施期間		12/12~ 1/13	回収率		60% (39/65)
		チェック項目	はい	どちらとも いえない	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	利用定員が活動室等のスペースとの関係で適切であるか。	49% (19人)	21% (8人)	31% (12人)	活動室を3室とし、スペースとしては十分に取っている。	廊下にベッドを出して活動している人もいる。	
	2	利用定員や利用者の状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	36% (14人)	28% (11人)	36% (14人)		これまで非常に手厚い配置だったが、利用者の支援度に応じて配置を見直している。	
	3	事業所内は利用者が主体的に過ごせるような工夫（配置・掲示等）がなされているか。また、事業所の設備等は障害特性に応じてバリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか。	59% (23人)	8% (3人)	33% (13人)			
	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、利用者の活動に合わせた空間となっているか。	54% (21人)	5% (2人)	41% (16人)			
	5	必要に応じて、利用者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。	56% (22人)	15% (6人)	28% (11人)	感染の疑いのある場合は個室対応が取れるようにしている。		
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。	28% (11人)	31% (12人)	41% (16人)		家族会の提案もあり9月より職員ミーティングがなくなった。このため事業運営に対して職員が参加意識を持ちにくくなっている。	
	7	利用者向け評価表により、家族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。	39% (15人)	16% (6人)	45% (17人)			
	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。	37% (14人)	32% (12人)	32% (12人)	チームでの話し合いの機会を多く持つようにした。	赤字運営であるのに危機感が感じられない。契約職員は「昇給無し・賞与無し」であり勤労意欲に影響する恐れがある。	
	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。	職員個人ではなく管理者が代表で回答				第三者による外部評価を実施していない。	
	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。	79% (30人)	8% (3人)	13% (5人)	積極的に内部研修、外部研修を受講できるように機会が提供されている。オンライン研修もプログラムされ、受講しやすい。	利用するツールの変更や追加に戸惑い、漏れや事故につながる不安がある。	
適切な 支援の 提供	11	こども支援の事業においては、適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	今年度は支援プログラム作成途中につき評価不要					
	12	個々の利用者に対してアセスメントを適切に行い、利用者や家族等のニーズや課題を客観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか。	71% (27人)	5% (2人)	24% (9人)			
	13	個別支援計画を作成する際には、児発管・サビ管だけでなく、支援に関わる職員が共通理解の下で、利用者の最善の利益を考慮した検討が行われているか。	53% (20人)	11% (4人)	37% (14人)			
	14	個別支援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。	31% (12人)	23% (9人)	46% (18人)		支援計画書を作成した後はかえりみない傾向がある。計画書が事務室にあるので、支援中に確認しにくい。	
	15	利用者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。	26% (10人)	34% (13人)	39% (15人)			
	16	こども支援の事業においては、個別支援計画には、ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」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。	32% (12人)	16% (6人)	51% (19人)		移行支援や地域連携などは利用者の状態からしにくいところがある。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	29% (11人)	39% (15人)	32% (12人)	リハビリ的な活動内容については、PTの指導のもとプログラム化されているものが多い。	個別活動が中心であるため、チームでのプログラムは作成する機会が少ない。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	26% (10人)	16% (6人)	58% (22人)	利用者が活動の幅を広げるための工夫を日々実践している。	活動がマンネリ化してしまいやすい状況がある。	
	19	利用者の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	46% (17人)	8% (3人)	46% (17人)		利用者の状態像から、個別活動を中心に行っている。	
	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。	26% (10人)	36% (14人)	38% (15人)		送迎の関係で朝、帰りの情報共有が不足している。	

	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。	13% (5人)	55% (21人)	32% (12人)		同上
	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。	50% (19人)	8% (3人)	42% (16人)		
	23	定期的にモニタリングを行い個別支援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。	62% (24人)	13% (5人)	26% (10人)		
関係機関や保護者との連携	24	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、その利用者の状況をよく理解した者が参画しているか。	職員個人ではなく管理者が代表で回答			児発管や管理者が会議に参加している。電話での聞き取りでは支援担当者、看護師、PTなどが回答する。	
	25	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。	29% (11人)	8% (3人)	63% (24人)	主治医のある医療機関とは日頃から連絡を取り合うなど密接に関係をもっている。学校訪問なども積極的に行っている。	連携していることが職員に浸透していないのであれば、伝えることができていないと考えるべき。
	26	子ども支援の事業においては、併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	24% (9人)	32% (12人)	43% (16人)		
	27	子ども支援の事業においては、就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	職員個人ではなく管理者が代表で回答			就学移行時、学校とは連携を取れている。学校訪問して指導内容について確認し合う。	
	28	子ども支援の事業においては、地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。	職員個人ではなく管理者が代表で回答				児童発達支援センターは重心児に関して知識経験が乏しく、ほぼ役に立たない。
	29	子ども支援の事業においては、保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	3% (1人)	54% (20人)	43% (16人)	未就学児1名が保育園を併行して利用している。	感染症の問題などから、重心児医ケア児が他の子どもと積極的に交流できる状況にない。
	30	日頃から利用者の状況を家族と伝え合い、課題（発達状況・健康状態等）について共通理解を持っているか。	58% (22人)	8% (3人)	34% (13人)		
	31	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。	18% (7人)	36% (14人)	46% (18人)		ペアレントトレーニングはプログラムしていない。家族会の力を借りて、生活介護利用者の親など年代の違う層で交流したい。
保護者への説明等	32	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。	職員個人ではなく管理者が代表で回答			利用料や臨時で実費を徴収する場合は文書によりお知らせをして了解を得て実施している。	
	33	個別支援計画を作成する際には、利用者や家族の意思の尊重、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。	71% (27人)	3% (1人)	26% (10人)		
	34	個別支援計画書を示しながら支援内容の説明を行い、家族から同意を得ているか。	職員個人ではなく管理者が代表で回答			行っている。	
	35	定期的に、家族等から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。	51% (19人)	3% (1人)	46% (17人)		
	36	父母の会の活動を支援することや、家族会等を開催する等により、家族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。	39% (15人)	11% (4人)	50% (19人)		家族会は毎年2回開催。今年度は3回実施した。
	37	利用者や家族等からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、利用者や家族等に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	50% (19人)	3% (1人)	47% (18人)		
	38	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利用者や家族等に対して発信しているか。	82% (31人)	5% (2人)	13% (5人)		毎月部内誌を発行。8月まで内部公開のYouTubeも作成していた。
	39	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	79% (30人)	5% (2人)	16% (6人)		
	40	障害のある利用者や家族等との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	58% (22人)	5% (2人)	37% (14人)		外国語を母語とする家族に対して、必要に応じて母国語での対応を行っている。
	41	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。	5% (2人)	39% (15人)	55% (21人)		地域の特性もあり、なかなか地域との連携を図った活動ができていない。
	42	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。	66% (25人)	11% (4人)	24% (9人)		

非常 時 等 の 対 応	43	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。	72% (28人)	3% (1人)	26% (10人)		
	44	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の利用者の状況を確認しているか。	76% (29人)	3% (1人)	21% (8人)		
	45	食物アレルギーのある利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか。	89% (34人)	0% (0人)	11% (4人)		
	46	子ども支援の事業においては、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。	49% (18人)	14% (5人)	38% (14人)	安全委員会を発足させ、安全計画に基づいて活動している。	
	47	子ども支援の事業においては、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。	43% (16人)	8% (3人)	49% (18人)		
	48	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。	85% (33人)	5% (2人)	10% (4人)	ひやりはっとや事故に対して、関係者で話し合っ て報告書を提出しているほか、社内SNS で共有している。	最近、ひやりはっと報告を出さない人がい る。
	49	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。	84% (32人)	0% (0人)	16% (6人)		
	50	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、利用者や家族等に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか。	63% (24人)	5% (2人)	32% (12人)		

## 事業所における自己評価総括表

公表日：2025年 3月 10日

○事業所名	生活クラブ風の村重心通所さくら		
○保護者評価実施期間	2024年 12月12日		~ 2025年 1月 13日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	30	(回答者数) 15
○従業者評価実施期間	2024年 12月12日		~ 2025年 1月 13日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	65	(回答者数) 39
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 2月 27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	手厚い支援	重心児者や医ケア児者に対して1対1の手厚い支援に加え、一日複数名の看護師を配置している。 利用者家族に対して、情報公開を積極的に行っている。	職員数が減る中で、現実的な職員の配置を検討する。
2	感染症に強い	もともと感染に対して脆弱な利用者なので、感染対策の意識は高い。 感染の疑いのある場合は個室対応できるようにしている。 日頃から主治医（複数）との連携を取るようになっている。	実社会ではコロナ感染症の対策はほぼ失われているので、そのギャップに配慮しながら、無理なく飽きずにメリハリのある感染対策をする。感染対策委員会により、感染状況に即した対策の更新をしていく。

3	研修が充実	月1回の職員研修や新人研修など独自のプログラムを組んでいる。 オンライン研修（e-ラーニング）で全職員が任意の時間で視聴可能。対象者を絞ったオンライン研修プログラムも作って視聴を推進。	オンライン研修などツールが増えた一方、対応できない職員に対してフォローしたい。IT対応の係などを設けられるとよいのでは。
---	-------	---	--

	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	チーム支援が弱い（協力体制、情報共有）	朝から晩までずっと利用者がある事業所で、契約職員も多いため、職員間で話し合う時間を取りにくい。 送迎の時間が長く、送迎屋に2名しか利用者が乗れないのに添乗員が必ず付くため、余計に職員間で情報共有する時間が取れない。	遠方が多い生活介護の利用者送迎を減らしていく方向で進めている。 時間の確保とともに、組織化も進めて定期的なケース会議やチームミーティングなどを計画したい。
2	赤字経営	コロナ5類移行後から利用者のショート利用が拡大して利用数を確保できなくなっている（生活介護）。このため、人件費率が90%になっている。	職員数が減っていることと合わせて実際の利用数が少なくなっている生活介護を徐々に減らしていく方向性。しばらくは収入と人件費のバランスが難しい状態が続くが、定員10名などの見通しが立てば改善される予定。
3	個別支援計画の形骸化	支援計画の内容などについては評価が高いが、実際の支援場面で意識的に取り組むことができていない。支援員、指導員がご本人や家族の情報、意向を十分に捉え切れていないことがうかがわれる。	児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者を増やしてチームごとに立てるようにした。今後チームでの計画立案や計画内容確認がしやすくなることを期待している。