

公表	事業所における自己評価総括表
----	----------------

○事業所名	とおりゃんせサードプレイス ひかり			
○保護者評価実施期間	2025年6月10日 ～ 2025年7月12日			
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	8	(回答者数)	7
○従業者評価実施期間	2025年6月10日 ～ 2025年7月12日			
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	8	(回答者数)	8
○事業者向け自己評価表作成日	2025年9月20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	ご利用者様の健康状態、行動について全スタッフが周知している。	家族の日々の送迎に於いて自宅での状態、当施設の行動等を密に報告し合いご利用者様の体調及び変化を把握している。	ミーティング等でスタッフ全員が周知して一日の業務にあたっている（看護師等にも状態報告）
2	家族さんが安心して当施設をご利用くださっている。	家族の日々の送迎に於いて自宅での状態、当施設の行動等を密に報告し合いご利用者様の体調及び変化を把握している。	ミーティング等でスタッフ全員が周知して一日の業務にあたっている（看護師等にも状態報告）
3			

	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	現時点に於いて弱みを感じている事はありません。	家族さんとのコミュニケーションに於いて新しい課題が生じた時。	研修及びミーティングによつての話し合いやアイデアを工夫して施設としての対応を決める。
2			
3			

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		とおりゃんせサードプレイス　ひかり 生活介護					公表日 2025年9月25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	利用定員が療育訓練室等スペースとの関係が適切であるか	○		休養スペース、机、ソファの配置利用者の人数・体調に応じて対応している。同じフロアを共有している事でお互いのコミュニケーションが自然にできている。	狭いスペースでも工夫一つで対応できているように思います。		
	2	職員の配置は適切であるか	○		職員の人数は確保されていると思います。	その時々の方の職員の機転により、より良い支援が可能だと思います。		
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	○		スロープ、手すり、室内のバリアフリー、出ています。	最近車いすのサイズが、どんどん大きくなり、出入口も狭く感じています。		
業務改善	4	常務改善をすすめるための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	○		勤務の中でご利用者の変化、問題点があればその都度スタッフ全員に周知し話し合い対応出来ている。			
	5	保護者等に向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○		日々、保護者の方からはご要望を伺い、その都度対応している。信頼関係は築けているように思う。プラン作成時ご要望を確認している			
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○		ホームページ等で公開しインスタグラム等にも掲載しています。			
	7	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	○		法人の他の部署のスタッフが気付いた事などは参考にして改善できるものは行っている。			
	8	職員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか	○		研修は年に数回（6回以上）行っている。得た知識を活用し、現場で対応している。			
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、利用者と保護者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	○		日々、保護者の意向を聞き、日常の対応を検討し、プランにも反映させている。			
	10	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○		日常の行動を把握し、対応している。活動内容は体調に合わせて話し合いをもち行っている。			
	11	活動プログラムが固定化されないよう工夫しているか	○		プログラムについては、利用者の体調に合わせて、新しく挑戦できるよう工夫している。			
	12	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	○		長期休暇に於て、前もって保護者より自宅での様子を傾聴し、保護者の納得する対応を検討し話し合い、後日様子を聴いている。			
	13	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ているか	○		利用者の状況に応じて個別・集団活動を観察し、プランの作成に役立てている。			
	14	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	○		朝のミーティングに於て前日の状態、本日の対応を話し合い、スタッフ全員確認を行っている。			
	15	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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	○		その日の状態に変化があった時は必ずスタッフ全員に周知してもらい、話し合っている。			
	16	日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	○		日々の行動記録、状態の把握はできていて、支援の改善につなげている。			
	17	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ているか	○		モニタリングは状態変化や定期的に行い、プランの検討を行っている。			
関係機 の関 連 や 携 保	18	医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合、利用者の主治医等と連携体制を整えているか	○		家族を通じて行っているが、大きな状態変化もなく、主治医との連携体制は現在はない。	家族からの要望があれば対応する。		
	19	地域自立支援協議会等へ積極的に参加しているか		○	現在は参加できていない。			

護 者 と	20	日頃から利用者の状況を保護者と伝え合い、利用者の発達の状況や課題について共通理解をもっているか	○		毎日の送迎時に於て、家族より状態変化は聴いて把握している為、理解はできている。	
	21	運営規定、支援の内容、利用者負担について丁寧な説明を行っているか	○		契約時に係より対応している。	
保 護 者 へ の 説 明 等	22	保護者からの日々の生活や障害の特性等に関する悩みに対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	○		日々、家族との連絡は密にしている為、その都度・悩みの相談には対応している。	
	23	利用者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、利用者や保護者に周知し、苦情があった場合は迅速かつ適切に対応しているか	○		現在、苦情などは起きていない。苦情窓口を設置し対応している。	
	24	定期的に機関紙を発行し、活動概要や行事予定等の情報を利用者や保護者に対して発信しているか	○		毎月「とおりゃんせ通信」を発行して家族様との情報を共有しています。	
	25	個人情報に十分注意しているか	○		十分注意しています。	
	26	障害のある利用者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	○		ご家族にご理解頂けるよう配慮している。	
非 常 時 等 の 対 応	27	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を策定し、職員や保護者に周知しているか	○		各マニュアルは作成し、誰もが周知している。	
	28	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	○		毎年定期的に訓練を行い、スタッフ全員が避難経路等を周知している。	
	29	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	○		毎年研修の機会を設けている。	
	30	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、利用者や保護者に事前に十分説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	○		基本的に拘束は行っておりません。	