

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	2026年6月1日 ～ 2026年6月30日			
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	14名	(回答者数)	11名
○従業者評価実施期間	2026年6月1日 ～ 2026年6月30日			
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	10名	(回答者数)	10名
○事業者向け自己評価表作成日	2026年7月10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	リラックスして安全に過ごせる	一人一人に合った支援を行い、送迎時に体調やご自宅での様子などを確認し、医療的ケアが必要な利用者については看護師にも情報共有行う	より良い支援を行えるように環境整備を整えて職員のスキルアップに努めます
2	外出やイベントへの参加、季節の行事（花見・初詣）にも積極的に出掛けている	職員が下見をし車椅子やバギ-での移動、活動は可能であるか確認をしている 安全運転に努めている。 医療的ケアが必要な利用者に対しては、看護師同乗し、体調面にも十分注意している 全員が外出出来るように、曜日調整行う。	職員が、イベント等の情報収集に努めたり、ご家族より要望（外出先）を取り入れる
3	営業時間外での利用について柔軟に対応する	利用者のご利用時間に合わせて職員のシフト調整を図る	職員の人数確保に努め、安心安全に過ごして頂けるように心掛ける

	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	車椅子、バギーを使用している利用者の方が多く十分な空間確保が難しい	施設空間が狭く、動線確保が難しい	家具等（机、ソファ-）の配置の工夫や部屋を区切り活動してもらおうようにする
2	活動についてのマンネリ化	重度の障害がある為、実施出来る活動に限りがある	外部施設の見学・研修への参加機会を設ける・職員会議にてスタッフで意見を出し合い話合っている
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		公表日			2026年7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	利用定員が療育訓練室等スペースとの関係が適切であるか		○	スペースを保てるように、家具の配置を工夫、配慮している	定員に対しての十分な広さがなく今後利用が増える事を考えるとスペース確保は難しい		
	2	職員の配置は適切であるか	○		適材適所で支援を行えている			
	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	○		手すり、スロープ、室内バリアフリー化出来ている			
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	○		定期的に職員会議で改善すべき課題について、話し合い、見直し実行出来ている			
	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	○		アンケートを実施、ご意見ご要望に応じて業務改善に取り組んでいる。送迎時に保護者の方とのコミュニケーションを図りより良いサービス提供に努めている			
	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	○		ホームページにて公開している			
	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		○		今後、外部との交流を通じとおりゃんせサードプレイスの活動を知ってもらい、第三者による意見を参考に業務改善に努める必要がある		
	8	職員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか	○		定期的に研修を設けている　外部研修にも参加機会がある			
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	○		保護者や利用者の方に、要望をお聞きし寄り添った個別支援計画を作成している			
	10	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○		職員間にて立案し話し合っている			
	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	○		職員で意見を出し合い新しい物事にチャレンジしてもらえるように努めている	重度の障害者の方が多く実施できる活動が限られマンネリ化しやすい		
	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	○		一人一人に必要な応じた支援を行えている			
	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て個別支援計画を作成しているか	○		利用者状況に合わせて個々に合った活動や負担のない支援を配慮し個別支援計画を作成している			
	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	○		毎朝ミーティングを行い申し送りにて共有し確認を行っている。			
	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	○		職員全員に周知してもらうように申し送りノートを活用情報共有を行っている			
	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	○		正しく記録は取れており改善すべき点については話し合いを行っている			
	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、状態変化があった場合や定期的に行っており、支援計画の検討も行っている			
関係機 の関 連 や 保 護 者 と	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	○		指示書に基づいた支援を行えているが、主治医との連絡は家族の方を通じて行っている			
	19	地域自立支援協議会等へ積極的に参加しているか		○		現在は参加出来ておらず、今後は参加していきたい		
	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	○		送迎時に、保護者と情報共有を行い日中のご様子、ご家庭での状況を確認し把握している			
	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	○		契約時に説明を行ったり、玄関にて掲示をしている			

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	○		その都度、適切に対応出来ている	
	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	○		苦情窓口を設置している 苦情があった際、職員間で話し合い再発防止に努めている アンケートでの要望・苦情について回答をまとめ結果を配布している	
	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配布して情報共有を行っている	
	25	個人情報に十分注意しているか	○		十分注意している インスタなどの掲載時は同意の有無を確認しています	
	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	○		個々の利用者の方に合った出来るだけ分かりやすい説明を行っている	
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	○		マニュアルも作成しており職員は周知出来ている	保護者には全ては周知出来ていない
	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、定期的に訓練を実施している	
	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、研修を行い適切な対応が行えるように話し合い取り組んでいる	
	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	○		現在、身体拘束を行う利用者の方はおりません 今後も身体拘束を行わない支援を継続していきたい	