

放課後等デイサービス 事業所における自己評価結果(公表)

討議年月日:令和 6年 11月 15日

公表:令和 6年 12月 6日

事業所名 児童発達支援・放課後等デイサービス ほけっと

	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を踏まえた 改善内容又は改善目標
環境・ 体制整備	1 利用定員が発達支援室等スペースとの関係で適切であるか	7	1	子どもや職員の数に応じて2階を使用しています。1階と2階に分かれて、のびのびと活動できるように配慮しています。	法令に遵守したスペースを確保しています。また、お子様が活動できる広さも確保しています。
	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	3	5	法令に遵守した人数配置はできています。	法的な職員配置数とは別に、お子様の状態(不安定など)によっては職員の配置数を考慮する必要があります。送迎に関してもお子様の状態に応じて、同乗職員を配置するなどの考慮をしています。
	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、障がいの特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切にされているか	8	0	都度快適に過ごせるよう、環境の見直しを行っています。各所に約束事を掲示し、視覚的に分かり易い環境設定をしています。	トイレの段差にすのこを敷いたり、階段に手すりをつけたりと、出来る限りバリアフリー化を図っています。また、ご要望に応じて、参観や懇談の機会に室内の様子もお伝えしていきます。
	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	8	0	活動内容によって、区分けできるようついでなどを使用しています。日々の清掃とは別に、子ども達と雑巾がけや大掃除などを活動に取り入れて行っています。	都度快適に過ごせるよう、環境の見直しを行っています。また、活動に合わせて1階や2階、静養室を活用しています。
	5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や環境を使用することが認められる環境になっているか	8	0	主になる活動スペース(1階ホール)からすぐに個別の部屋に移動できるように部屋が確保されています。クールダウンや宿題をする際に個別の部屋を使用しています。	必要に応じて静養室を利用できるように環境を整えています。
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	8	0	申し送り、振り返り、施設会議などを必ず行っています。会議に参加できない際は、前もって次第に記載することで、意見を伝えられるようにしています。	日々の申し送りや振り返り、月に1回以上の施設会議を通して、情報共有を行っています。また、連絡ノートを活用し、全職員に周知しています。
	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繋げているか	8	0	懇談、家族支援、日々の送迎時に保護者様の意向を確認しています。	評価表以外にもアセスメントシートの活用、懇談、家族支援をもとに保護者様の意向等の聞き取りを行っています。
	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繋げているか	8	0	施設会議の次第に意見などを記入する項目があり、意見を伝えやすい環境ができています。	毎月の施設会議や定期的な個人面談にて、職員間で意見共有・把握し、業務改善に繋げています。
	9 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善に繋げているか	6	2	定期的に他施設職員による評価を行い、業務改善に繋げています。	必要に応じて第三者評価を行っていきます。
	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	8	0	虐待、感染症、業務継続計画をはじめ、年3回以上の社内研修を行っています。	定期的な社内研修とは別に、支援力を養うための事例検討会等も行っていきます。また、外部研修にも可能な限り参加しています。参加者には研修後に報告書に記載してもらい、職員間で共有しています。
適切な支援の提供	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか	6	2	毎日、仕切り担当職員を決め、前日までに当日の流れや活動などを作成して他職員に周知しています。	2025年度から義務化となる為、今年度から作成し、公表していきます。
	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	8	0	定期的にあセスメントの見直しを行い、年2回は最新の情報を得ています。	契約時及び年2回は個人懇談を行い、アセスメントを取っています。また、アセスメントをもとに個々に適した個別支援計画を作成しています。
	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、こどもの支援に関わる職員が共通認識の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか	8	0	毎回、職員間で話し合った上で作成し、職員がすぐに確認できるよう事務所に掲示されています。	定期的なケース会議や朝礼時に、お子様の状況や変化を共有しています。また、保育士、看護師、児童指導員等、様々な専門の意見を反映させながら共通理解のもとで検討しています。
	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	8	0	作成後、職員間で共有し、日々の支援に取り入れています。毎日計画に沿った支援が行われているかを振り返っています。	個々の個別支援計画の内容を職員間で共有し、計画に沿った支援を心掛けています。
	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を使用する等により確認しているか	8	0	標準化されたアセスメントツールを使用しています。毎日の申し送りで、子ども達の小さな変化など気づけることや配慮すべきことを職員間で共有しています。	標準化されたアセスメントシートを活用し、お子様の状況把握を行っています。
	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「放課後等デイ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	8	0	職員間で話し合った上で、作成しています。送迎時やお帳面など、多方向からの情報をもとに、必要性を考慮しながら支援内容を設定しています。	年に2回(必要に応じてその都度)アセスメントやモニタリングを行い、「本人支援」、「家族支援」、「地域支援」の内容を踏まえながら、個々のお子様に応じた具体的な内容を設定しています。
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか	8	0	施設会議や申し送り時に行っています。毎日違う職員が立案を行うことで、活動の幅を広げています。	日々の振り返りや施設会議を中心に活動プログラムを決めています。
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	8	0	週、月ごとにテーマを決めてプログラムを構成しています。月日の目標(ねらい)を明確にし、偏りが出ないように工夫しています。5領域をランダムに取り入れながら進めています。	週替わりでプログラムのテーマを決めています。各職員がテーマに沿ったプログラムを考えることで、固定化しないよう工夫しています。

	19	こどもの状況に応じて、個別活動を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	8	0	個別と集団活動を組み合わせたとで構成していません。事前にスケジュール表として計画を立てている為、偏ることなく支援が来ています。	アセスメントシートやモニタリングをもとに、個別活動と集団活動を組み合わせた個別支援計画を作成し、支援を行っています。
	20	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせを行い、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	8	0	朝礼や午後の申し送り、連絡ノートを活用して、職員間で連携した支援を行っています。	毎日午前と午後申し送りをし、連絡事項や1日の流れ、役割分担を確認しています。また、連絡ノートを活用し、職員に周知出来るようにしています。
	21	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせを行い、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	8	0	基本的には翌日に行っていますが、緊急性が高い時は支援後に行っています。支援後にいない職員にも伝えられるよう、連絡ノートなどを活用し、共有しています。	担当する送迎によって帰りの時間が異なる為、翌日に振り返りを行っています。また、連絡ノートを活用し、情報を共有しています。
	22	日々の支援に関して記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善に繋げているか	8	0	サービス提供記録(連絡帳複写)を必ずつけています。連絡帳や連絡ノートの内容について、朝礼や申し送り時に検証・改善しています。途中や退勤する際は、気づいた点などを他職員に伝えています。	連絡帳の複写を記録として残しています。翌日の申し送り後に振り返りを行い、課題や問題点に関しては、会議を中心に改善に繋げています。
	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	8	0	定期的(年2回)に行っています。	年2回モニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っています。
関係機関や保護者との連携	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」を複数組み合わせ支援を行っているか	8	0	自然に触れ合う取り組みを大切にしています。支援に偏りが出ないように、月毎にテーマを細かく決めていきます。	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っています。
	25	こどもが自己選択できるような工夫がされている等、自己決定する力を育てるための支援を行っているか	7	1	お子様の意思を尊重した支援を行っています。工作や壁面において、種類や選択肢を多くし、自己決定をする機会を大切にしています。	個々に応じた活動を提供することで、お子様が自ら選択できるような工夫をし、自己決定する力を育むための支援を行っています。過介助にならないよう、都度職員間でお子様の状態を共有しています。
	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	8	0	児童発達支援管理責任者と保育士の2人体制で参加しています。日頃からお子様や保護者様と関わっている職員が参加し、他職員からも情報を集めたうえで参加しています。	児童発達支援管理責任者を中心に、日頃から支援に携わっている職員が参加しています。その際、記録を作成し、参加出来なかった職員にも周知しています。
	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	8	0	必要となる関係機関とは連携を図っています。	現在繋がっていない関係機関とも必要に応じて連絡をとり、連携した支援を行う体制を整えていきます。
	28	学校との情報共有(年間計画、行事予定表等の交換、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	8	0	予定表(下校表)を学校や保護者様から頂いたり、学校への送迎時に先生と情報共有を行っています。必要に応じて電話連絡をしています。	新しいお子様が利用される際、学校や保育園等に連絡し挨拶へ伺っています。また、送迎時や電話連絡を使用し、下校時間の確認や情報交換を行っています。同様に、学校への送迎時にお子様の様子や行事予定などの情報共有も行っていきます。
	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	8	0	現在は未就学児の利用はないが、利用があれば情報共有を行っています。	必要に応じて担当者会議を行い、情報共有と相互理解に努めていきます。
	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	8	0	必要に応じて行っています。	必要に応じて担当者会議を行い、情報共有と相互理解に努めていきます。
	31	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や研修を受ける機会を設けているか	7	1	同法人で児童発達支援センターを建てた為、必要に応じて連携を図っています。	児童発達支援センターにいるほと連携を図り、助言等を求めていきます。また、外部研修にも積極的に参加していくよう努めていきます。
	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	8	0	児童館や地域の公園に出かけています。地域のお祭りへの参加をしています。	定期的に児童館や地域の公園へ出かけるなど、障がいの無いお子様と関わる機会を設けていきます。
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	8	0	定期的に参加しています。	大口町障がい福祉事業所連絡会へは積極的に参加しています。
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか	8	0	送迎や懇談時を中心に、情報共有を行っています。保護者様との会話より、悩みや課題などを確認し、共通理解に繋げます。	年2回の懇談や家族支援、連絡帳等を活用し、保護者様と情報交換を行っています。
	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	8	0	コミュニケーションを大切にし、情報交換・提供を行っています。	年2回の懇談や家族支援、連絡帳等で上がってきた問題点に対し、職員間で話し合い、速やかに助言が行えるようにしています。
	36	運営規定、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	8	0	見学や契約の際に丁寧に説明しています。	契約時に運営規定、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っています。
保	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか	8	0	アセスメントにて、お子様や保護者様の意向を確認し、計画を作成しています。アセスメント以外にも、連絡帳や送迎時なども利用しながら確認の機会を増やしています。	年2回の懇談や家族支援、連絡帳等、お子様や保護者様の意向を確認する機会を設けています。
	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	8	0	懇談にて、保護者様立会いのもと説明を行い、同意を得ています。	年2回、懇談を行い、放課後等デイサービス計画を示しながら支援内容を説明し、同意を得た上でサインをいただいています。
	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	8	0	連絡帳や送迎時を中心にコミュニケーションを図り、相談しやすい関係作りを行いながら助言をしています。	悩みや相談が上がってきた際は、職員間で話し合い、適切な助言が行えるようにしています。
	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会を設ける等の支援をしているか	8	0	参観、保護者参加イベント、保護者交流会を開催し、保護者様同士の交流の場を設けていきます。	年1回は保護者交流会を行い、保護者様同士の交流が図れるイベント等も企画してまいります。

職者への説明責任等	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	8	0	すぐに職員間で周知し、対策や改善方法を話し合い、解決できるよう努めています。	必要に応じて、保護者様及び職員等に聞き取り調査を行い、迅速に対応しています。また、苦情報告書を作成し、全職員に周知することで再発防止に努めています。
	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	8	0	イベント終了後には、イベントの様子が分かる内容の通信を発行しています。	月に1回以上、通信の発行、ブログの更新を行っています。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか	8	0	データをサーバーで管理し、書類は鍵付き書庫で保管しています。	入社時の契約の際に、全職員と誓約書を交わしています。また、申し送り時に個人情報の留意について共有しています。お子様の個人ファイルについては、鍵付きの書庫で保管しています。
	44	障害のあるこ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	8	0	小さなサイン(意思表示)を職員間で共有しています。	お子様に関しては、個々の特性や能力に応じて絵カードやボード、ジェスチャー等を活用しています。保護者様とは送迎時や連絡帳をもとに、情報交換を行っています。
	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	6	2	地域の場(児童館・公園等)を活用しています。	地域への参加は出来ているが、地域住民に関しては、個人情報の兼ね合いもあるため、必要に応じて検討していきます。
	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、感染症対策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	8	0	対応に不安があっても、すぐに相談できる環境を整えています。	事務所、玄関にそれぞれ設置し、いつでも閲覧できるようにしています。また、各種マニュアルに関する研修や訓練を定期的に行っています。
非常時等の対応	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、定期的避難、救助その他必要な訓練を行っているか	8	0	通信やブログなどで訓練の様子を伝えています。	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、年2回以上は火災や地震等、様々な災害を想定した避難訓練を実施しています。
	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	8	0	健康調査票をもとに確認しています。	契約、懇談時に必ず確認しています。確認した内容については、すぐに確認できるよう事務所に掲示しています。
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか	8	0	必要に応じて、保護者様に医師の指示書などを提出していただいています。	食物アレルギーをお持ちのお子様は、保護者様から医師の指示をお伺いし、対応しています。
	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	8	0	定期的に危険となるものはないかを確認しています。	安全計画を作成し、全職員が閲覧できるようにしています。また、定期的に研修や訓練も実施し、安全管理が十分された中で支援を行っています。
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図れるよう、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	8	0	懇談、参観などで行っています。シートベルトなどの安全確保について、保護者様と相談したり、共有したりして周知しています。	懇談時や通信、ブログ等で発信しています。また、玄関に安全計画を掲示し、自由に閲覧できるようにしています。
	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	8	0	報告書を作成し、申し送りなどで共有・検討することで、再発防止に努めています。	ヒヤリハット事例があった際は、ヒヤリハット報告書を作成し、申し送り時に全職員に周知しています。
	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	8	0	虐待防止委員会を中心に、定期的な研修の場を設け、相談しやすい環境作りを行っています。	年に1回、映像や事例等を用いて、虐待をテーマにした社内研修を行っています。また、チェックリストを活用し、虐待防止に努めています。
	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、こどもや保護者に事前に説明し了承を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか	8	0	現在、該当者はいませんが、必要に応じて行っています。	身体拘束適正化委員会を中心に、該当者がいないかどうかを定期的に検討しています。また、該当者がいる場合は迅速に対応し、保護者様の了承を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載していきます。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。