

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | かもん丸吉見 | | 公表日 | | 令和7年 2月 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。 | | 5 | |
| 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。 | | 5 | | 職員配置時に配慮している。 | 個別のニーズに合わせて、専門職の配置も検討するべきかと思う。 | |
| 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。 | | 2 | 3 | 賃貸の築古物件のため、脆弱で危険なガラス戸を撤去している。そのことにより死角が相当量軽減されている。 | 建物の構成上難しいが出来る限り配慮を早急に行う。 賃貸の築古物件のためバリアフリーが難しい現状 | |
| 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | | 5 | | 二酸化炭素濃度計や空気清浄器を活用し、換気を含め、除菌、衛生管理に配慮している。 | ガラス戸、及び襖を撤去したことにより、室内の温度、湿度に偏りが生じている。 | |
| 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。 | | 5 | | 静養室やタイムアウトルーム等、特別の定めはないが、汎用性の高い洋室を代替に利用できるように配慮している。 | 洋室使用時は他児に移動を指示するか事務室を使用せざるを得ない | |
| 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。 | | 5 | | 日常的なミーティングや会議の際に、現状と課題について整理しその改善にあたっている。 | 休日や不在の職員に対する保障が不十分だと感じる。 |
| | 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。 | | 3 | 2 | 評価表に限らず、日常的にニーズの把握に努めている。 | 今後必要と考えている。 今回事業所開設後、初の保護者評価となるため、収集した意見を基に適切な対応を行いたい。 |
| | 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。 | | 5 | | 日常的なミーティングと併せて定期的に会議を開催している。 | 口頭での発言に抵抗がある職員への配慮が必要だと感じる。 |
| | 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。 | | 2 | 3 | 常に第三者の目を意識した支援を行っている。 | 早急に対応する。 出来ていないが必要だと思う。 |
| | 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。 | | 5 | | 有益な研修への参加を促し、自主研修を奨励している。 | 拘束時間外の研修等については本人の自主性に委ねられている。 |
| 適切な支 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | | 5 | | 概略についてホームページや事業所カードに記載しており、詳細については連絡帳や送迎時の伝達で伝えている。 | 保護者への周知については不十分だと感じている。 |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | | 5 | | モニタリング、計画作成時のアセスメントは勿論日常的な会話の中からもニーズを引き出し、課題整理をするよう努めている。 | 一定期間ごとのモニタリングに即した計画を作成しているがニーズや課題の変更即時対応は出来ていない |
| | 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理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | | 5 | | 個別支援計画原案を順次供覧し、検討にあたっている。 | 保護者の意向と利用児の課題、職員の願いの擦り合わせに苦慮しながら検討している。 |
| | 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。 | | 5 | | 個人情報保護に配慮した上で職員は常時計画を閲覧できるようにしている。 | 計画の捉え方について現状に即した優先順位等共通理解を深める必要がある。 |
| | 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。 | | 5 | | 利用児が個別の対話を求めた時や送迎車両において言動の振り返り等を行い、望ましい言動を客観的に伝えている。 | 個別対応の状況が職員に十分共有されていないことがある。 |
| | 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。 | | 5 | | 計画策定時に具体的な支援内容を設定するよう努め、協議検討を行っている。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | | 5 | | 立案されたプログラムを協議検討することで職員一人ひとりが携われるよう意識している。 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------|--|--|
| 援 の 提 供 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 5 | | 朝夕のミーティングで日々確認してる。 | |
| | 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。 | 5 | | 発達段階に見合った構成をしている。 | |
| | 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 | 1 | 長期休暇や土曜日、祝日においては前日に行うこともある。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | 状況によっては翌日に行うこともある。 | 翌日、休日の職員については情報共有を行い、翌日以降の支援に活かすようにしている。 |
| | 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。 | 5 | | 記録をとるだけでなく記録を読み込むことで発達状況を把握、共通認識を図ることに努めている。 | |
| | 23 | 定期的な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。 | 5 | | モニタリング及び計画の見直しに向けて定期的にヒアリングを行っている。 | |
| | 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。 | 5 | | 組み合わせについては合理的且つ効果的になるよう配慮している。 | |
| | 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。 | 5 | | 活動の提示に際して適切な選択肢を与え、自己決定を促している。 | |
| 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。 | 5 | | 基本的に児童発達支援管理責任者が参加しているが、複数で参加することもある。 | |
| | 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。 | 5 | | 必要に応じて連携を図っている。 | |
| | 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。 | 5 | | 学校側から学校日より等の提供を受けると共に各ホームページの確認に努めている。 | |
| | 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 | 1 | 必要に応じて連携を図っている。 | |
| | 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 | 1 | 相談支援事業所を通じ、伝えられるよう配慮している。 | 今年度開設の事業所であり、現状では個別に情報提供を要する事例がない。 |
| | 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。 | 5 | | 必要に応じて連携を図っている。 | |
| | 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。 | 3 | 2 | 不定期に児童館の利用を行っている。 | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 5 | | 自立支援協議会子ども部会通所分科会に出席し、意見を述べると共に、研修等に参加している。 | |
| | 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。 | 5 | | 送迎時等日常的に情報共有を行うと共に家族支援に努めている。 | |
| | 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。 | 5 | | 家族向けの研修の案内を掲示するなどしている。 | 事業所単独で保護者会や保護者向けの研修等は行っていない。 |
| 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。 | 5 | | 契約時に必要な説明を行っている。 | | |
| 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。 | 5 | | | | |
| 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。 | 5 | | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|--|
| 保護者への説明等 | 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。 | 5 | | 相談を受けた場合には即時、且つ適宜行っている。 | |
| | 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軸を設ける等の支援をしているか。 | 2 | 3 | 現在実施していない。 | 早急に必要だと思っている。 |
| | 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。 | 5 | | 苦情に際しては迅速に対応し、解決に努めている。 | |
| | 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。 | 5 | | 情報発信に努めている。 | 現状では事業所だよりが不定期になってしまっている。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | | 個別ケース等については施設できる書庫に保管し、職員以外が安易に閲覧できないようにしている。また、各職員に個人情報保護に留意することを周知している。 | |
| | 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。 | 5 | | 通所児に対して視覚支援を行ったり発達段階に応じて平易な言葉で接することに努めている。保護者に対してはSNSや連絡帳を活用し、情報共有に努めている。 | |
| | 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。 | 1 | 4 | 現在実施していない。 | 地域住民の方とは挨拶程度に留まり、開かれた事業が必要だと思っている。 |
| 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 | 1 | 職員間での周知はできている。 | 各種マニュアルは策定しているが、保護者への周知、訓練については不十分 |
| | 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。 | 5 | | 災害避難訓練については適宜実施している。 | 避難訓練の実施状況について保護者への連絡が不足しているように感じる。 |
| | 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。 | 5 | | アセスメント時に行うと共に保護者からの情報提供を受けている。 | |
| | 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。 | 3 | 2 | 重篤な食物アレルギー症状については該当児なし。 | 今後重篤な食物アレルギーを持っている児童の利用に際しては十分な配慮を行う。 |
| | 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。 | 5 | | 療育の前提条件として安心安全な環境の提供を掲げており、努めている。 | |
| | 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。 | 5 | | 療育の前提条件として安心安全な環境の提供を掲げており、努めている。 | |
| | 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。 | 5 | | 朝夕のミーティングで確認すると共に定例職員会議で振り返りを行っている。 | ヒヤリハット報告の策定にあたっての基準についての共通認識が出来ていないように感じる。 |
| | 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。 | 5 | | 有益な研修への参加を促し、自主研修を奨励している。 | 研修情報の提示は意識的に行っているが、勤務時間外の研修については職員の自主性に委ねるのみである。 |
| 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、こ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 | 1 | 身体拘束等の研修は受講している。契約に際して身体拘束についての説明は行っており、その上で通所児童の特性に応じて計画に記載している。 | 現状で身体拘束を要するケースは少ないが、状況に応じて共通認識、組織的決定を改める必要があると思う。 | |