（別紙５）

# 公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | がじゅまるの家（児童発達支援） |
|---|---|

公表日　令和7　年　3　月　24　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。 | ○ | | リハビリや療育が広々と行えるように、物品の収納を工夫して空間を広くしている。 | 放課後等デイサービスのご利用人数が増えた時に、身体の大きさに合わせて療育スペースを検討する。 |
| | 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。 | ○ | | 配置基準を定期的に確認し、職員を配置している。 | 急な欠勤にも対応できるよう、多めの配置を行う。 |
| | 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、バリアフリー化や施設広場等、環境上の配慮が適切になされているか。 | ○ | | バギーの児童が多いため、スロープを設置している。 | 歩行可能な児童の利用時のため、手すりの設置を検討する。 |
| | 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、こどもたちの活動に合わせた空間となっているか。 | ○ | | 窓少面積を行い、清潔を保っている。<br>また、リトミックなど体を動かす療育の際はマットを敷いたりしている。 | 日々の清掃に加え、定期的な排気や消毒も行っていく。 |
| | 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。 | ○ | | 室内に仕切りがあるため個別の空間を作れるようにしている。 | マットで区切ったり工夫をして、個別の空間を増やせるようにする。 |
| 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。 | ○ | | 定期的なMTT面談で目標設定、振り返りを行っている。 | MTTや面談の回数を増やし、話し合いの場を増やしていく。 |
| | 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。 | ○ | | 評価表のみではなく、面談を行い保護者のかたのご意見をいただいている。 | 意見をする場を増やすため、保護者とのお話の場を増やす。 |
| | 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つなげているか。 | ○ | | 職員複数名でのMTG時に意見を聞いている | 数名だと伝えられないこともあるので、個別の面談も行っていく。 |
| | 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。 | | ○ | | 第三者評価を行ってもらえるかを通話する。 |
| | 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。 | ○ | | 年に数回研修受講の希望を聞き、受講の機会を設置している。 | 法人内での研修の機会が少ないため、月に数回実施を検討する。 |
| 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。 | ○ | | 支援プログラムを作成し、ホームページ上で公表している。 | 見直しの機会を増やし、内容について会議を行う。 |
| | 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。 | ○ | | 通園帰・送迎時などで親御様とお話し、計画の作成につなげている。 | 職員複数名の意見を聞きながらより客観的に計画の作成を行う。 |
| | 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、こどもの最高の利益を考慮した検討が行われているか。 | ○ | | 支援の作成の前後にMTTを行い、全員の意見を踏まえて作成している。 | 意見が伝えやすいよう、個別にも話す機会を設け、参考にする。 |
| | 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。 | ○ | | 個別支援計画作成後の会議の際に、共有し定期的に振り返りを行っている。 | 定期的な振り返りの際に意見を聞き、次回作成時に参考にする。 |
| | 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を含むインフォーマルなアセスメントを効用する事により確認しているか。 | ○ | | 利用開始時のアセスメントを確認している。 | 年度ごとに児童の様子も変わるので、アセスメント用紙に再度記入してもらうなどして更新していく。 |
| | 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又はかつ、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領域に基づいた計画をたて、支援内容を設定している。 | 支援計画に沿って定期的に会議を行い、より具体的な支援内容を設定する。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 月に数回複数の職員で活動のプログラムについて話し合い を行っている。 | 職員複数名の意見をもとにチームで立案をより図に行っていく。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 常勤職員のみではなく、非常勤職員も交えたMTTを行い固定化しないように工夫している。 | 他の事業所のかたとお話したり、情報交換を行い固定化しないように工夫する。 |
| | 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て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。 | ○ | | 児童ひとりひとりにあった支援計画をたて、個別と集団どちらの計画も立てている。 | 計画をもとに、その日の体調次第で個別活動の切り替えなど、臨機応変に対応する。 |
| | 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留意分部について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | ○ | | 毎日の朝礼で情報交換、詳しい支援の内容などの伝達を行い、支援を開始している。 | 朝礼のみではなく、支援中にも欠席や変更があった際には速やかに全員に伝達を行う。 |
| | 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。 | ○ | | 朝礼を行い、振り返りや反省を行っている。 | 当日の終礼が難しかった際には、必ず翌日の朝礼で振り返りを行う。 |
| | 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。 | ○ | | アプリ内での記録を行い、定期的にファイリングし、整理している。 | ファイリングの際に、誰が見てもわかりやすいように整理整頓を行う。 |
| | 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。 | ○ | | 定期的なモニタリングを実施している。 | モニタリング少の際のみではなく、状況の変化があった際にも臨時計画の見直しを行っている。 |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | ○ | | 基本活動に沿って計画をたて、支援を行っている。 | 基本活動のみではなく、支援の内容もより具体的に計画をたてて活動を行う。 |
| | 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事。自己決定を支援する力を育てるための支援を行っているか。 | ○ | | 自己決定が難しい場合にも複数準備し、選択制にするなどして自己決定を促している。 |無理なく行えるよう、職員が声かけをしながら少しずつ自己決定に向けた支援をしていく。 |
| 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。 | ○ | | 児童発達支援管理責任者のみではなく、状況に合わせ看護師や保育士も同席している。 | 医療的ケアが必要な児童には看護師が主に出席をするなど、臨機応変に対応する。 |
| | 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。 | ○ | | 利用前にも情報共有を行うが、体調の変化があった際にも、必ず お電話などで連携をとっている。 | 体調の変化などで迅速な対応ができるよう、常に連絡先がわかるようにしておく。 |
| | 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。 | ○ | | 下校時間の変更があった場合などは迅速に確認し、トラブルがないようにしている。 | 学校の行事予定のみではなく、直接確認を行うことで、トラブルを防ぐ。 |
| | 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。 | ○ | | 必要な際は情報共有を行っている。 | 定期的に連絡をとり、情報共有を行っていく。 |
| | 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関係する等しているか。 | | ○ | 現状卒業生がおらず移行がなかったが、今後必要時に迅ぜ情報提供を行っていく。 | 卒業見込みの児童は早めに連絡を行い、速やかに情報提供を行う。 |
| | 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要時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 。 | ○ | | お電話などで連携を図っている。 | 直接お会いする機会が少ないので、会って話す機会も設けるようにする。 |
| | 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。 | | ○ | グループ会社の事業所との交流はあるが、その他の交流があまり行えていない。 | 感染症などに気をつけながら、交流を行う機会を設ける。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | 代表が出席している。 | いつ開催されるか情報を集め、職員も参加を行う。 |
| | 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。 | ○ | | 送迎時・連絡帳アプリで情報共有している。 | 送迎時にもお話しすることで、情報の漏れを防ぐ。 |
| | 35 | 家族の対応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。 | | ○ | 家族で参加できる研修は行えていない。 | 今後行えるよう計画をしていく。 |
| 保護者への説明責任 | 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。 | ○ | | 利用前の契約時に説明を行っている。 | 定期の面談でも変更があった際は速やかに伝える。 |
| | 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、こどもの最高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。 | ○ | | 定期的な面談を行っている。 | 面談時のみではなく、定期的にご家族の意向を確認する。 |
| | 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 。 | ○ | | 利用時に説明し、サインをいただいている。 | 状況が変わり、内容を変更する際には再度説明と同意を行う。 |
| | 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。 | ○ | | お電話や送迎時にもお話しをし、必要な支援を行っている。 | いつでも相談しやすい体制を整える。 |
| | 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、きょうだい児とで交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | | ○ | 保護者同士の交流会の頻度を上げる。 | 年に数回、イベントや保護者会などの場を設ける。 |
| | 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、こどもや保護者に常知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | ○ | | 速やかに対応を行う。 | すぐに対応を行える体制を整える。 |
| | 42 | 定期的に連絡帳を発行することや、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。 | ○ | | お便りを発行している。 | 必要であればアプリなどからも配信を行う。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 金庫にて保管している。 | 定期的に鍵の番号を変える。 |
| | 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。 | ○ | | 研修を行い、職員全員が配慮できるようにしている。 | 繰り返し研修を行う。 |
| | 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。 | | ○ | 交流の場が少ないので、機会を増やす。 | 交流の場が少ないので、機会を増やす。 |
| 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。 | ○ | | マニュアルに沿った訓練を実施している。 | より詳しいマニュアルの作成・研修の実施を心がける。 |
| | 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。 | ○ | | 計画を作成し、随時更新している。 | 定期的な見直しを行い、更新する。 |
| | 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。 | ○ | | お薬手帳のコピーをいただいている。 | 口頭のみではなく、書類で確認する。 |
| | 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。 | ○ | | 年に１度指示書の提出を行っている。 | 指示書の内容に変更がある際は、速やかに更新する。 |
| | 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なかで支援が行われているか。 | ○ | | 安全計画を作成し、安全な環境を整えている。 | 定期的な見直しを行い、更新する。 |
| | 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 。 | ○ | | 面談時にご説明している。 | 保護者にも再度配布する。 |
| | 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。 | ○ | | ファイルにまとめ、見直し、再発防止を行っている。 | 共有のみではなく、意見をもらい再発防止を行う。 |
| | 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。 | ○ | | 虐待防止の研修を年に数回行っている。 | 研修実施後、振り返りを行う。 |
| | 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。 | ○ | | 身体拘束についての研修を行い、計画に記載している。 | やむを得ず身体拘束を行う場合は、詳しくご説明を行う。 |