

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 障がい児のデイサービス「杉の子」 | | 公表日 | | 令和 8 年 2 月 2 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。 | <input type="radio"/> | | 広さは十分である。 法令に遵守したスペースを確保している。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 時間帯や状況に応じて部屋を使い分けている。 | 基準は満たしているが、部屋が広いので全部屋を使うと人手が足りないこともある。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 学校所有の建物なので、最初からスロープがあつたりとバリアフリー構造になっている。改築はできないので、必要に応じて衝立などで空間を仕切って利用している。 | | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | <input type="radio"/> | | 毎日、清掃・消毒を行っている。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 必要に応じて、クールダウンの部屋にしたり、着替えの部屋にしたりと柔軟に対応している。 | | |
| 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。 | <input type="radio"/> | | 定期的に会議の場を設け、業務改善にとりこんでいる。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 1年に1回アンケートを実施。結果をホームページで公表するとともに、保護者にも配布している。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 業務前に毎回ミーティングをし、そこで話し合いを行っている。 | | |
| | 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。 | | <input type="radio"/> | | 第三者による外部評価は行っていない。今後については未定。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 外部研修、内部研修ともに参加している。 | | |
| 適切な支援の提 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | <input type="radio"/> | | 公表されている。HPに掲載。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 保護者面談で保護者のニーズを確認し、本人の現状をアセスメントした上で個別支援計画を作成している。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 正職員、パート・アルバイトにかかわらず会議を行い、全職員が支援に理解できるようにしている。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 計画作成後に会議を行い、共有するようにしている。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 標準化されたものは使用しておらず、インフォーマルなアセスメントを使用している。 | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | 今年度から5領域も含め個別支援計画を作成。保護者のニーズを確認したうえで個別支援計画を作成し、保護者の了承を得ている。 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | <input type="radio"/> | | 職員のアイデアを取り入れ、担当を分担して行っている。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | <input type="radio"/> | | 毎年、新しいアイデアを取り入れ固定化しないように工夫している。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
| 供 | 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。 | ○ | | 個別活動（工作、調理、課題等）、集団活動（ゲーム、ダンス、サーキット、掃除など）を日ごとに決めて行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 支援開始前に、必ずその日の職員でその日の活動内容、役割確認、利用者の連絡事項の共有などを行っている。 | |
| | 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。 | | ○ | 必要があれば申し送りノートに記入したり、翌日支援前に行っている。 | 支援終了後はシフト上、ミーティングはできない。翌日に行っている。 |
| | 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。 | ○ | | 毎日、利用者の経過表をつけて特記事項は翌日のミーティングで提起している。 | |
| | 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。 | ○ | | 半年に1回以上モニタ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」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | ○ | | 行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 話せない利用児に対してはPECSを利用したりしながら、遊びやおやつ、その他意思確認を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | 参画している。 | |
| | 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。 | ○ | | 野尻医院、特別支援学校等との連携を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎年、年間行事、時間割、連絡先（内線）等を教えて頂いている。その他、変更があれば学校からの情報共有が行われている。 | |
| | 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。 | ○ | | 相談員を交えて児童発達支援事業所からの移行支援を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 事業所側や学校から要望があれば提供している。 | |
| | 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。 | ○ | | なないろとの連携をしている。 | |
| | 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。 | | ○ | てまりとの年1回の交流。昨年は野尻医院祭りをを行い利用児にボランティアとして参加していただいた。 | 現在は南越特別支援学校の生徒のみの利用であり、他の学校や地域の方との活動の機会は難しい。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | 可能な限り参加している。 | |
| | 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。 | ○ | | 連絡帳や送迎時に、情報共有をしている。 | |
| | 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。 | | ○ | | ペアレントトレーニングは行っていない。今後必要があれば検討していく。 |
| | 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。 | ○ | | 契約時に説明を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 面談時に家族の意向を確認しそれに応じて個別支援計画を作成している。 | |
| | 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。 | ○ | | 面談時に支援内容の説明を行い、同意をいただいている。 | |
| | 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。 | ○ | | 年に1～2回面談を行っている。必要に応じ連絡帳や送迎時にその都度行っている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---|--------------------------|
| 保護者への説明等 | 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。 | ○ | | 保護者会は年に1回開催している。 | |
| | 41 | 子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、子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。 | ○ | | 重要事項説明書に記載し、契約時に説明している。また、玄関に意見ボックスを設置している。 | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | | 杉の子だよりでお知らせしている。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報の書類はシュレッダーするなど別で廃棄している。 | |
| | 44 | 障害のある子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。 | ○ | | 状況に応じて視覚支援を用いたり、保護者に対してもお便りと口頭と二重で確認するなど配慮している | |
| | 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。 | | ○ | | 今後、保護者からの要望があれば検討していきます。 |
| 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。 | ○ | | 全て策定し、訓練も行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | BCPも策定し、医院全体での代表者会議、連絡訓練を行った。 | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | ○ | | している。てんかんが起きた場合は記録し、保護者に連絡している。 | |
| | 49 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | ○ | | 毎回、契約時にアレルギーの有無を確認している。現在は対象者がいないが、いる場合は適宜対応していく。 | |
| | 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。 | ○ | | している。 | |
| | 51 | 子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。 | ○ | | 契約時に、非常時の対応について説明を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | ヒヤリハットマニュアルを作成し、事故、ヒヤリハットがあった場合は院全体で共有、改善に努めている。 | |
| | 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。 | ○ | | している。 | |
| 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、子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。 | ○ | | 重要事項説明書に記載。 必要な児童はいないが、やむを得ない場合は事前に説明し了承を得た上で行っていく。 | | |