

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名		放課後等デイサービス じょうなんキッズ松山ベース		公表日		令和 7年 3月31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"/>		設置基準を上回る広さを有しています。全員で利用できる部屋や、個人的に利用できる個室もあります。屋外・屋内で運動できる場所も整えています。		
	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。	<input type="radio"/>		児発管1名、看護師2名、保育士2名を配置しています。次年度より看護師1名を追加配置します。		
	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"/>		活動によって部屋や場所を変える等、切替えが明確にできるようにしています。車椅子に対応するため、段差の解消等も適切に行っています。	民家を改築しているため、全てが整っているわけではありません。必要に応じてバリアフリー化に取り組んでいます。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	<input type="radio"/>		日常的に清掃と使用用具等の消毒を行っています。椅子や机、洗面所やトイレに踏み台を使用する等、各利用児に合わせたサイズの物を用意しています。		
	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"/>		その日の状態や自身の気分に応じて、各部屋や場所を利用できるようにしています。必要に応じて選択できるように、常に使用できる準備はしています。	各部屋や場所でも安全が確保できるよう、環境整備と職員配置を適切に行っています。	
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。	<input type="radio"/>		PCDAの流れの定着を図っており、少しずつ職員全体に浸透しています。個別支援計画だけでなく、活動計画等にも基本的な考え方として取り入れています。		
	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つなげているか。	<input type="radio"/>		評価表の意見を取り入れ、サービスの質の向上に取り組んでいます。書面の評価以外にも、日頃の会話の中で出た意見も参考にするようにしています。		
	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つなげているか。	<input type="radio"/>		人事考課時の個人面談や全体会議でも、一人ひとりの意見を聞くようにしています。個々が主体的に考え、改善に繋げる仕組みを作っています。		
	9	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。		<input type="radio"/>	第三者評価はまだ受けていません。法人内の事業所で順次受けているため、準備に取り組んでいます。	すでに第三者評価を受けた法人内の事業所に、評価や指摘事項等の確認を行い、自事業所の業務改善の参考にしています。	
	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。	<input type="radio"/>		各種専門分野の外部研修や、法人内でも各委員会が企画する研修等に積極的に参加しています。		
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。	<input type="radio"/>		5領域を網羅した支援プログラムを事業所内で話し合って作成しています。法人のホームページにて公表しています。		
	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"/>		アセスメントは時間をかけて行うようにしています。利用児の意思により課題解決に繋がるような計画を目指し、分析しながら立案しています。		
	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"/>		個別支援計画作成に係る会議を開催し、職員一人ひとりの見立てを聞き、全体で共有しながら検討をしています。		
	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。	<input type="radio"/>		個別支援計画作成に係る会議を基に計画を作成し、全体で共有しています。毎日行う会議の中で支援方法を確認し、支援状況を翌日の会議で共有し検討しています。		
	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"/>		発達検査等の結果を参考にしながらも、日々のご様子や成長に応じて関係機関とも情報を共有し、アップデートしています。		
	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。	<input type="radio"/>		放課後等デイサービスガイドラインに基づき、5領域への支援と家族支援・移行支援について計画を作成しています。内容については、利用児が理解しやすく、意欲的に取り組めるものを設定できるように努めています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	<input type="radio"/>		職員一人ひとりの専門性や強みを活かした活動を提案し、それを基に他者の意見を取り入れて立案しています。		

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。	○		運動・音楽・SST・制作等の項目から、利用児の課題に応じて細かく内容を設定するため、多岐にわたる活動プログラムを提供できています。	
	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。	○		毎日のスケジュールに集団活動と個別活動を取り入れています。集団での課題を個別で強化できるよう、支援に取り組んでいます。	
	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。	○		始業後に業務確認・引継ぎを行い、活動の進行や役割分担、目標の確認等を行っています。シュミレーションを行い、チームアプローチの有効性を高めています。	
	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。	○		営業時間の都合上、当日の振り返りは難しいため、翌日の始業後に振り返りを行っています。参加者全員に発言する機会を設け、意見を反映させています。	
	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。	○		支援時間やご様子を細かく記録し、支援計画の変更やモニタリングに活用しています。各種加算の算定に必要な情報も記載しています。	
	23	定期的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。	○		基本的には6ヶ月に1回のモニタリングを行っています。計画の内容によっては支援を短期間に設定することもあります。一人ひとりの状況に応じて適切に行っています。	
	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。	○		「自立支援と日常生活の充実のための活動」「創作活動」「地域交流の機会の提供」「余暇の提供」その他の役割を含めた計画を立案し、支援するよう意識しています。	
	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。	○		一人ひとりの課題に応じた支援を複数用意し、選択する機会を設けています。意思決定ができる環境を整え、自己肯定感を高める支援を行っています。	
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。	○		会議等には児発管が参加しており、必要に応じて看護師や保育士も同席します。支援の状況は事業所内で常に共有しているため、全員が状況を理解できています。	
	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。	○		利用児によっては常に連携を図っている場合もありますが、他の利用児も緊急時等に備えて、関係機関に情報提供する等、すぐに連携できる体制を整えています。	
	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。	○		学校主催の連絡会への参加や、担当者会議への参加を呼び掛ける等、多くの時間を過ごされる学校との連携は重要と考え、積極的に情報共有しています。	
	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。	○		必要な場合は保護者同意の下、相談支援専門員を通じて、就学前の情報をいただいています。保育所や児童発達支援事業所とも課題を共有し、支援方法を模索しています。	
	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。	○		サービスの切替え時の担当者会議にて、支援の状況と課題の共有を行っています。また、卒業後に利用されているサービスの定着状況も確認し、他の利用児の参考にしています。	
	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。	○		圏域のこども部会に参加し、研修や意見交換を行っています。地域課題の解決と療育の質の向上を目指し、必要に応じて連携を図るようにしています。	
	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。	○			長期休暇等、比較的支援時間が十分に確保できるタイミングで合同活動やイベントの企画を検討します。地域のイベント等への参加も社会体験として取り組んでいきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		圏域のこども部会に参加しています。地域課題等の意見を集め、協議会への報告が行われています。協議内容等の報告も受けており、現状は把握できています。	
	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。	○		日々の支援記録を振り返りながら、発達の状況を保護者と確認しています。できたことや、伸びる可能性があるものに焦点をあてることで、意見が出やすくなると感じます。	
	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。	○		支援計画の中で家族支援の項目を設け、利用児やご家族の状況に応じた支援を行っています。研修等の情報も、対象となる方には随時ご案内しています。	
	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。	○		契約時や面談時に、分かりやすく説明できるように努めています。内容に変更がある際には、時間を設けていただいて説明を行っています。	
	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。	○		まずは利用児の話や状態からアセスメントを行い、必要な支援の提案をしています。支援の必要性を重視し、過度な支援の提供をしないように気をつけています。	過度な支援やサービスの提供は行わず、利用児の自立心を育む適切なサービスの提供を目指します。
	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。	○		5領域への支援を優先順位から説明し、家族支援、移行支援と流れに沿って説明しています。支援がイメージできるような説明を心がけ、同意を得るようにしています。	

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。	○		モニタリングや面談以外でも、送迎時やお迎え時に利用児の状況等の情報を共有しています。日頃からコミュニケーションをとり、相談しやすい関係を築くようにしています。	
	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械を設ける等の支援をしているか。	○		感染症等が収束しつつあるため、昨年よりファミリー交流会や茶話会を開催しています。今年度はアロマのワークショップを行い、保護者にリフレッシュしていただくことを目的としました。参加された方には好評をいただいています。	きょうだいを対象としたイベントは様々な課題があり、開催していませんでした。今後は検討を重ねながら、開催に向けた取り組みを行ってまいります。
	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。	○		苦情・要望については、法人の苦情解決委員会のマニュアルに沿って適切に対応をしています。苦情に発展してしまう前に対処するよう、気をつけながら業務を行っています。	苦情には真摯に対応すると共に、しっかりと対策を行うことで、サービス向上へのステップアップに繋がる良い機会と捉えます。
	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。	○		定期的な通信は発行していませんが、活動予定や行事については、毎月各家庭へ配布しております。連絡体制は、事業所の固定電話の他に携帯電話とLINEを用意しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報使用についての同意書をいただいています。使用する際には必ず利用児と保護者へ同意を得て、必要最小限の使用にとどめるようにしています。	
	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。	○		言葉だけではなく、カードや具体物等の様々なアイテムを使用して関わりを行っています。保護者とも共有し、コミュニケーション方法を増やしています。	
	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。	○		法人の行事として、地域住民を招待したイベントや縁側事業を行っています。近隣の住民に屋外遊技場を使用していただいたり、災害時の避難場所としても解放しました。	
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。	○		法人の各種委員会にてマニュアルを作成しており、それに基づいた対応を行っています。各種委員会の主導で、適切に保護者への周知や訓練等に取り組んでいます。	
	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。	○		法人全体で取り組んでおり、各事業所毎に計画を策定しています。	
	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。	○		医療面は看護師がその都度確認を行います。投薬が必要な場合は、投薬依頼書と処方箋を提出していただいています。必要に応じて主治医や医療機関との連携を図っています。	
	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。	○		アレルギーについては看護師が状態を確認し、医師の指示書の有無や対応方法について保護者へ聞き取りを行っています。	
	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。	○		事業所の安全計画を作成し、災害時の避難場所の設定や、備蓄品等の準備を行っています。また、施設設備や遊具等の安全チェックも定期的に行っています。	
	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。	○		災害時の対応は周知できています。その他、季節（梅雨・台風・雪）に応じて事前に非常時の対応を確認しています。	
	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か。	○		会議にてヒヤリハット事例を収集し、発生原因から対策を検討しています。また、ヒヤリハット委員会へ報告し、各事業の事例集から様々なケースへ備えています。	
	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。	○		法人の虐待防止委員会を中心に、虐待防止に関する情報の周知や研修の開催等、活発に行われています。職員一人ひとりの意識も高まっていると感じています。	
	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十分に説明し理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	○		やむを得ない場合の身体拘束については、個別支援計画にも記載し、同意をいただいています。障がい特性により常時必要なケースについても、同様の手続きをしています。	