

公表 令和6年度事業所における自己評価結果

事業所名	多機能型事業所のきお（放課後等デイサービスふわふわ）		公表日		令和7年 4月 4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	3	長期休暇時などはワンフロアで過ごされると狭さを感じられると思われるため、1Fフロアでの活動（生活介護ご利用者との交流、創作活動、双六遊びなど）や敷地内外での活動（シャボン玉、散歩、ドライブ、買物など）を定期的に行っています。	・密にならないよう配慮する ・部屋の棚を整理する工夫が必要 ・ご利用者の車イスの配置や物品の整理が必要
	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。	7	1	基本、人員配置基準以上の職員数を配置してはいますが、ご利用者の障害特性等によっては、看護師や支援者を2名配置することもあります。	
	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。	8		車イスやバギー等で移動する際にも特に問題なく移動できています。	車イスやご利用者の荷物など、整理整頓を心がける
	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。	7	1	・感染予防に朝・昼・夕にかけ計3回の次亜塩素酸とアルコールでの消毒作業と清掃を毎日行っている。 ・ご利用者の体温調整機能に応じた室温調整や場所の工夫を行っています。	・医療ケアが必要なご利用者がベッドを使用するため、室内が手狭になることがあり、活動内容によっては室内空間に課題があります。
	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。	5	3	・パニックや感染症のリスクが高まった際には、個室の部屋で対応させて頂いています。	
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。	7	1		振り返りの時間が短く、情報共有しづらいとの意見があり、職員会などで情報共有を行い業務改善に繋げています。
	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。	7	1	毎年、保護者様に向けアンケートを実施し、ご家族からの評価表を会議を通して共有し業務改善に繋げています。	
	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。	8		毎月の職員会や個別の面談を行い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つなげているか。	4	4		第三者評価の実施を検討し、業務改善につなげてまいります。
	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		毎月の職員会議にて研修報告、内部研修を開催しています。	
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。	7	1	ホームページ内にて作成、公表しております。	
	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。	7	1	ほとんどのご利用者様が医療ケアを必要とする重症心身障害児のため、重症心身障害児専用のアセスメントツールを使用し、ご利用者、ご家族のニーズに反映させて頂いています。	
	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。	8		毎月の職員会議やモニタリングを通して、全職員へ共有、共通理解を行っています。	
	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。	7	1	日々のケース記録等に各ご利用者に沿った課題や目標を記載しており、毎日、計画に基づいたモニタリング評価を実施しております。	
	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。	8		重症心身障害児に特化したフォーマルなアセスメントシートを活用し、インフォーマルなアセスメントでは日々のケース記録、毎月のモニタリングにて確認を行い、職員間でアセスメント結果を共有し、支援方法の統一を図っています。	
	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		各支援内容を重症心身障害児の個性に合わせて具体化し、医療的ケアの必要性も踏まえた実行可能な支援計画を作成しています。また、定期的なモニタリングを通じて計画の見直しを行い、支援の質の向上に努めています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		季節に合った活動プログラムの立案、計画をチームでプログラムし作成、実施しております。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	2	活動プログラムが固定しないよう多方面からの情報を集め、検討してプログラムを作成しています。	マンネリ化した活動内容にならぬよう職員会議を通し共有を行います。
	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		ご利用者によっては曜日や時間帯などが違うため、個別のご利用者様に合わせた、個別活動と集団活動を組み合わせ作成しております。	毎月の活動プログラムの中で、変更があれば個別に対応できる活動を共有しています。
	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。	6	2	同勤務時間内の職員とで支援や活動等のミーティングを行っています。	職員によっては生活介護と放課後等デイサービスの勤務時間帯が異なるため支援等の情報共有が課題となっています。
	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。	5	3	同勤務時間内の職員とで振り返りや気付きなどの情報共有を行っています。	職員によっては生活介護と放課後等デイサービスの勤務時間帯が異なるため支援等の情報共有が課題となっています。
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。	8		各ご利用者ごとにケース記録に課題や目標を記載しており、職員が各ご利用者の評価を行える体制を取っています。		
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		毎月、ご利用者への計画評価を行い、定期にモニタリングを行っています。		
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。	8		医療的ケアを含む基本的日常生活動作の支援や季節の変化を感じられる制作活動、地域の行事への参加やリラクゼーション活動などガイドラインに示された4つの基本活動を複数組み合わせ支援を実施しています。		
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。	8		実物や写真、絵カードなどを使用し、活動内容を視覚的に理解しやすく提示し、視線や表情、わずかな動きなど、個々の表出方法を尊重して重症心身障害児の特性に配慮しながら、自己選択・自己決定の力を育てるための支援を実施しています。		
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		児童発達支援管理責任者や各ご利用者担当職員が参加しております。		

関係機関や保護者との連携	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		協力医療機関との連携協定の締結や診療情報提供書の活用、相談支援専門員を中心としたサービス担当者会議への参加や市区町村障害福祉課との定期的な連絡調整など行っています。	
	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。	8		学校との情報共有は送迎時に先生と対応しておりますが、トラブル時の連絡体制は発生したことがなく、今後、緊急時等の対応方法も含め、連携を密にし、情報提供行ってまいります。	
	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。	5	3		昨年度に初めて、児童発達支援事業所から新規利用される児童のご利用が決定し、今後、児童発達支援事業所との情報共有を積極的に行って参ります。
	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		各関係機関と担当者会議や移行支援会議を通して情報提供等を行わせて頂いております。	
	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。	2	6		今後、専門機関からの助言や研修の開催を検討します。
	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。	1	7		ご利用者の多くが医療的ケアを必要とし、感染症リスクへの脆弱性や体調変動の可能性が高いため、放課後児童クラブや児童館との直接交流は今の所、実施していません。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5	3	児童発達支援管理責任者が参加しています。	
	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		送迎帰宅時やご家族迎え時に、ご家族へ本日の様子や活動内容、変わった事がなかったかなどお話させて頂き、保護者様からも、他事業所やご家庭での様子など状況把握を行っています。	
	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。	1	7		行っていません。今後、研修の機会等あれば検討させて頂きます。
保護者への説明等	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。	6	2	契約時に運営規定、利用者負担額等の説明、同意を必ず行っています。	支援プログラムに関しましては、ホームページ内に公表している旨を全ご利用者ご家族様へ周知させて頂きます。
	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。	8		計画作成時に、ご利用者様とご家族様の意向を最大限尊重し、ご利用者の最善の利益を優先的に考慮しています。	
	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		計画について、面談、計画の揭示、説明、同意のプロセスでご家族へ同意を得ています。	
	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		相談内容に応じて、ご家族全体の生活の質向上を目指した支援を提供を検討しています。	
	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。	1	7		現状では、保護者会や父母の会の活動支援、きょうだい児の交流機会の設定については十分に実施できていません。保護者同士やきょうだい児の交流の重要性は理解しており、限られた資源の中でも実現できる方法を引き続き検討していきます。
	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。	8		苦情の申し立てがあった際は、職員に周知し迅速な対応が取れるよう整備しています。	
	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。	7	1	ホームページを毎月更新し、活動の様子など掲載させていただきます。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		個人情報は錠の付いた棚に保管させて頂いております。	
	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		ケース記録にその日の活動写真や、ケア内容等、ご家族が詳しく分かるよう情報伝達に配慮させて頂いています。	
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。	2	6		今年度は行っていません。必要であれば検討させて頂きます。	
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。	6	2		保護者様へのマニュアル周知は行っていないため今後、周知させて頂きます。
	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。	7	1	今年度より業務継続計画（BCP）の策定と定期的な避難訓練の実施を開始しました。	
	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		個別ファイルで管理し、全職員が閲覧できる体制を整えています。また、緊急時対応マニュアルと連動させ、迅速かつ適切な対応ができるよう準備しています。	
	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		医師の指示に基づいた安全な食事提供と緊急時対応の体制を構築し、食物アレルギーのあるご利用者が安心して過ごせる環境を整えています。	
	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		安全管理体制を強化し、ご利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めています。今後も継続的に改善を図り、より高い安全性を確保していく予定です。	
	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。	8			現在、安全計画に基づく取組内容については、ご家族等への周知が十分に行えていない状況です。安全確保におけるご家族との連携の重要性は認識しており、早急に改善に取り組む予定です。
	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。	8		ヒヤリハット事例を活用し、サービスの質と安全性の向上に努めています。	
	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		職員の虐待防止に対する意識向上と適切な支援技術の習得を図り、利用者の人権を尊重したサービス提供に努めています。	
	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。	8		ご利用者の尊厳を守りながら安全を確保する支援を実施しています。	