

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		多機能型事業所ふれも(放課後等デイサービス)			公表日		令和7年2月28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			0
	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	0	子どもの実態やニーズに合わせて担当する職員や数を決めています。	引き続き、ケース会議等を等して曜日や子どもの実態に合わせた職員の配置を検討していきます。		
	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。	5	0	療育の内容や子どもの特性に応じて部屋のレイアウトや視覚支援を決めています。	階段に滑り止めをつけるなどの安全面の工夫を検討していきます。		
	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。	5	0	療育後はおもちゃや教材の消毒の徹底、破損物の確認、業務終了後の清掃をおこなっています。	引き続き療育後の消毒や業務終了後の清掃をおこなっていきます。		
	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	0	全ての部屋に扉があり、個室化されている。	今後も安全に整備された個室での環境を整えていきます。		
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。	5	0	PDCAを念頭において業務改善策を考えています。	今後もPDCAを念頭において業務改善策を考えていきます。		
	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。	5	0	保護者アンケートを利用しています。	いただいた意見を反映し、可能なところから改善策を講じていきます。		
	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。	5	0	週に1回会議の時間を設けており、支援の内容や業務内容についての意見交換を行っています。	今後も会議や職員アンケートを通して職員の意見を反映しながら業務改善に努めていきます。		
	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。	5	0	第3者委員会を年2回開催しています。	今後も第3者委員会での評価結果をもとに業務改善に努めます。		
	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。	5	0	月に2回他事業所との研修会を設けています。	職員から研修内容の希望を募り、法人内での新しい研修を開催していきます。		
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。	5	0	令和7年2月に公表しました。	今後も職員間で支援プログラムを精査していきます。		
	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。	5	0	保護者へのアセスメントやニーズ調査を通して年2回の個別支援計画とモニタリングの作成をしています。	引き続き、年2回の個別支援計画とモニタリングの資料作成及び作成時の会議を行います。		
	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。	5	0	部門全体で個別支援計画作成会議をおこなっています。	個別支援計画作成会議には児童発達支援管理責任者及び担当職員がこどもの支援に対して最善の療育を行えるよう話し合っていきます。		
	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。	5	0	個別支援計画を確認し保護者との対話を行いながら療育を進めています。	支援計画の確認し保護者との対話を行いながら療育を進めていきます。		
	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。	5	0	アセスメントシートや日々の記録で療育状況や相談内容の確認をしています。	今後もアセスメントシートや日々の記録を細かく残しながら療育状況や相談内容の確認をしています。		
	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。	5	0	ガイドラインを基に当事業所全体で統一した項目で、具体的な支援内容を設定しています。	具体的な支援内容については十分なアセスメントと保護者のニーズのすり合わせを行っています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	0	週1回ケース会議を部門ごとに実施しています。	今後も定期的なケース会議を継続していきます。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	週1回ケース会議を部門ごとに実施しています。	今後も定期的なケース会議を継続していきます。		

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。	5	0	全職員で個別支援計画を作成前に会議でアセスメントを実施しています。	全職員で個別支援計画を作成前に会議でアセスメントを実施することを継続していきます。
	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。	5	0	支援前に打ち合わせを行い活動内容や役割を決め、共有しています。	引き続き支援前の打ち合わせを徹底していきます。
	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	0	支援後に記録を見ながら打ち合わせを行い次回の内容や改善点を話し合っています。	引き続き支援後の振り返り・打ち合わせを徹底していきます。
	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。	5	0	1ケースごとに記録をつけています。	支援記録を残し、支援の検証・改善を継続していきます。
	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。	5	0	10月と3月に実施期間を設けています。	引き続きモニタリングを期間内で細かく行い支援内容の検討を慎重に行っていきます。
	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。	5	0	個別支援計画策定会議やケース会議の中で支援内容について話し合っています。	個別支援計画策定会議やケース会議をガイドラインに沿った支援計画を立てていきます。
	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。	5	0	個別支援計画策定会議やケース会議の中で支援内容について話し合っています。	引き続き、こどもの社会性の向上につながるような支援を考えていきます。
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。	5	0	教室長・児発管・専門職が参加しています。	教室長・児発管・専門職の参加を継続していきます。
	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。	5	0	必要に応じて医療機関と連携をとっています。学校訪問も適宜行っています。	医療機関との連携、学校訪問を継続していきます。
	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。	1	4	担当者会議や訪問・電話でのやりとりを通して保育所や学校と支援内容を共有しています。	引き続き、保育所や学校との連携を行っていきます。
	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	0	保護者からの要望により情報提供書を作成しています。	情報提供書や会議などを通して情報共有をしています。
	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。	1	4	今のところ該当者がいません。	現状では例がないが将来的に対応が必要になった場合には、こどもの支援内容を提供しスムーズな移行ができるよう連絡・連携に努める。
	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。	0	5	担当者会議等で他事業所との連携を図っています。	必要に応じて今後も連携を図っていきます。
	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。	0	5	地域や自治会の行事等に職員が参加しています。	地域の行事やイベントに参加できるよう計画していきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	0	5	現状はありません。	今後は自立支援協議会に参加します。
	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。	5	0	療育後に必ずフィードバックを実施しています。	引き続きフィードバックを徹底していきます。また事業所内相談支援も継続していきます。
	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。	5	0	ペアレントトレーニングや保護者勉強会を実施しています。	引き続きペアトレや保護者勉強会を開催していきます。
	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。	5	0	契約時や新年度に保護者に説明しています。	規定や料金体制、プログラムの変更が発生した際には説明を必ず保護者への説明を行います。
	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。	5	0	個別支援計画案を基に家族の意向を確認し支援計画を作成しています。	ご本人・家族の意向確認を徹底していきます。
	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	0	個別支援計画をお渡しする際に内容について説明しています。	個別支援計画内容の説明を必ず行います。
	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。	5	0	療育後の時間及び必要な方は月1回の相談支援を行っています。	療育後のフィードバックと相談支援を引き続き行っています。

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械を設ける等の支援をしているか。	3	2	保護者会や保護者勉強会を実施しています。	保護者勉強会の機会を増やしていきます。
	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。	5	0	相談があった際には迅速に対応できるように報告や連絡の必要性をスタッフに周知しています。	引き続き相談があった際には迅速に対応できるよう、スタッフに周知していきます。
	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。	5	0	主にぶれも便りを通して情報を発信しています。	引き続きLINEや広報誌を通して情報を発信していきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	カルテ庫での情報保管の徹底、個人情報の扱いについての研修を行っています。	施錠の徹底や個人情報の取り扱いの研修を継続していきます。
	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。	5	0	療育後のフィードバックや相談支援を実施しています。	保護者の思いやニーズに寄り添った相談支援、フィードバックを行っています。
	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。	3	2	地域からの福祉・子育てに関する情報を適宜利用者に発信しています。	地域の情報を受信できる環境を作っていきます。
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。	5	0	災害時事業継続計画、緊急マニュアルを閲覧できるよう掲示しています。	保護者にも伝わりやすくなるよう図面や絵での掲示を検討していきます。
	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。	5	0	月1回職員の避難訓練を実施しています。	利用者との避難訓練を年数回実施できるよう計画していきます。
	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。	5	0	てんかんを持つお子様に関しては情報共有シートを記入していただき、発作時の対応を確認しています。	引き続きてんかん等に関しての事前共有を徹底していきます。
	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。	3	2	現在は対象のお子様はいませんが事前アレルギーについての聞き取りは行っています。	対象のお子様が入られた際にはすぐに対応できるよう研修や対応方法の共有を行っていきます。
	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。	5	0	衛生管理、虐待防止を徹底して支援にあたっています。	衛生・虐待防止の研修を実施しスタッフに周知していきます。
	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。	5	0	避難訓練の実施についてぶれも便りで発信しています。	引き続き避難訓練や安全管理についての情報発信をしていきます。
	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。	5	0	ヒヤリハット用紙に記録し、朝礼や職員会議で報告をしています。	ヒヤリハットの記録を徹底し、再発防止策の検討をスタッフ間で行っていきます。
	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。	5	0	虐待研修を実施し支援の内容や対応方法についてスタッフ間で話し合っています。	虐待防止マニュアルを作成し職員への周知・研修を徹底していきます。
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。	5	0	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うのかについて、こどもや保護者に事前に説明をしています。今のところ該当児はいません。	該当ケースが発生した場合は身体拘束に関する説明を徹底し、個別支援計画に記載します。	