

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | あるく・よん | | 公表日 2025年 3月 25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"/> | | 1日の利用者数10名として、函館市の基準を満たしています。 | |
| | 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"/> | | 常時2名の基準を上回る職員数を配置しています。 | |
| | 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"/> | | 玄関などに段差がある場所は、ステップを置く、手すりを付ける等の配慮をしています。 | |
| | 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"/> | | 活動に合わせた空間を作っています。 | |
| | 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"/> | | 個別療育が出来るスペースを確保できています。また、事業所内に留まらず他事業所の療育室やプレイルームを使用する事が出来ます。 | |
| 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"/> | | 全職員がPDCAを意識して日々業務改善に取り組むように参画しています。 | |
| | 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"/> | | コロナ禍で保護者交流会を中止していましたが2024年度から年1回開催しご意見を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。 | <input type="radio"/> | | 週タスクノートや事業所ミーティング、会議等で把握し、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。 | | <input type="radio"/> | 第三者による外部評価を行っていませんが、法人の管理職、事業所の管理者が評価を行い業務改善を日々行っています。 | |
| | 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"/> | | 内部研修を月1回以上行い、外部研修にも意欲的に参加しています。 | |
| | 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"/> | | 当事業所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"/> | | 子どもの発達段階を正確に捉えるように努めています。保護者面談の中で子どもや保護者のニーズを聞き取り、会議を開いて評価や個別支援計画を作成しています。 | |
| | 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"/> | | ミーティング等で情報共有を行うと共に、職員が個別支援計画もいつでも確認できるようにし都度検討が行われています。 | |
| | 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"/> | | 定期的に、職員間で支援計画に沿った支援を行っているかの確認を行っています。 | |
| | 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"/> | 標準化したツールは使用していませんが、事業所受け入れ時には、保護者の回答だけでなく、チェック式アセスメントシートを使用して、客観的に発育状況の把握を行っています。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|--|---|--|
| 適切な支援の提供 | 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。 | ○ | | 放課後等デイサービスガイドラインに基づき、支援内容を設定しています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 月1回以上、各課、各事業所毎にミーティングを行い、活動の幅を広げる工夫や他事業所との交流を計画的に行っています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | クッキング・運動教室・制作・音楽リズムなど、社会生活スキルと余暇活動のバランスを考慮しプログラムしています。 | |
| | 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・集団活動・他事業所との交流活動などを組み合わせながら、子どもに負担にならないように計画しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎日、全職員ミーティングや各事業所ミーティングを行い、活動の支援内容や業務分担を確認しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 当日の支援の振り返りのほか、翌日の全職員ミーティングで前日の振り返りや気づきを確認し情報を共有しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 日々の支援記録の内容を定期的にミーティングで共有し検証したうえで改善につなげています。 | |
| | 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。 | ○ | | ケース会議や毎日のミーティングで課題把握を行い、本人や保護者面談で支援方針を確認し計画作成・評価をしています。 | |
| | 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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。 | ○ | | 各種レクリエーションを通じて自立支援と日常生活の充実のための活動や、創作活動を提供しています。小規模多機能施設等との地域交流、屋内外での余暇活動を提供しています。 | |
| 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。 | ○ | | 食べたいおやつを選ぶ、自分がしたい余暇活動を決める等、自己決定する場面を意図的に作り支援しています。 | | |
| 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。 | ○ | | 状況に応じて管理者・児童発達支援管理責任者・専門職が出席しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 受け入れ時に関係機関や保健師等と引き継ぎを行いスムーズに活動できるように配慮しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | こども発達支援センターで発達検査や知能検査を受けた場合、その報告書を保護者同意のもと共有しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 放課後という限られた時間である事と、保護者からの要望が少ない等の理由から交流は行っていません。 | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | 研修などの機会があれば参加しています。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|--|---|--|
| | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。 | ○ | | 日々の療育で気になる発達状況や課題について保護者に伝え共通理解しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 日々の活動の様子を共有する中で保護者の悩みに寄り添うように努力しています。必要な場合は助言なども行っています。2024年度開催の保護者交流会では公認心理師による応用行動分析の研修会を行いました。 | |
| 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。 | ○ | | 重要事項説明書を更に分かりやすくした「ご利用のしおり」を作成し説明しています。不明な点は都度、対応しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 面談等で共通理解した支援内容を決めて、支援にあたっています。子どもの発達に変化があった際には、保護者の共通理解を得たうえで、支援内容を変更しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 面談時に支援計画について丁寧な説明を心がけ、保護者様に理解していただいたうえで同意を得ています。 | |
| | 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。 | ○ | | 相談内容に応じて管理者・児童発達支援管理責任者が対応し、解決できない場合は行政や相談支援事業所に繋げています。 | |
| | 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。 | ○ | | コロナ禍から保護者交流会を中止していましたが、2024年度から年1回開催しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 苦情の申し入れ等については早急に対応できるよう体制を整えて対応しており、記録を取り全職員に周知しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎週金曜日発行のあるくWEEK、あるく通信、ベストショット、HP等で情報を発信しています。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報のファイルは施錠できるキャビネットで保管・管理をしています。個人情報に係る研修を全職員ミーティングで行いました。 | |
| | 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。 | ○ | | 状況に応じて、保護者や子どもが分かりやすく、受けとめやすい方法で伝えるように工夫しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 地域にある介護施設等に七夕や敬老の日を介して交流を図っています。 | |
| 非常時等 | 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。 | ○ | | 緊急時対応マニュアル等を策定し、職員に周知しています。保護者には簡略化した「ご利用のしおり」で説明し配布しています。発生を想定した訓練も定期的実施しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 業務継続計画（BCP）を策定し、不審者・火災・地震・風水害などに備えて年2回、定期的に訓練をしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 契約時に持病や服薬等の状況確認をし、全職員で情報共有しています。 | |
| | 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き対応がされているか。 | ○ | | アレルギー調査票を提出していただき、必要に応じて医師の指示書をいただいています。 | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練を実施しています。 | |

| | | | | | | |
|-------------|----|--|---|--|--|--|
| の 対 応 | 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。 | ○ | | 安全計画に基づく取り組み内容をHP等で周知しています。 | |
| | 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。 | ○ | | ヒヤリハットの事例を活用し、全職員ミーティングで事故防止策のルールを決め、PDSAサイクルで実行しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 調整委員会で虐待防止研修を行い職員会議で周知しています。また外部研修に参加した職員が学んだことの知識や情報を全職員ミーティングで伝達しています。 | |
| | 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。 | ○ | | 他害・自傷等、ケガ・事故に繋がる場合に身体拘束を行う旨を契約時に説明しています。これまで身体拘束をした事例はありません。 | |