

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		勝原PeCoアフター			公表日	2025年 3月 11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。	○		児童発達支援・放課後等デイサービスの両療育室を一体化し、使用している。	今後も一体化活用をしていきます。
	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。	○		法定基準以上に配置。 職員の休みが重ならないよう調整している。	経営状態を考えながら、出来得る限りの人数を配置できるように致します。
	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。	○		児童発達支援・放課後等デイサービスにふさわしい設計をお願いしている。バリアフリーはもちろん、手洗い場やトイレ等も子どもの身長に合わせて作られている。	今後も、現在の部屋の表示等の視覚支援を行います。
	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。	○		毎日の清掃・こまめな消毒で環境調整をしている。	感染対策も行いながら、清潔を保持します。
	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。	○		静養室・会議室を使用することができる。	今後も必要に応じて使用します。
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。	○		職員会議や毎日のミーティングにて話し合いを行っている。	今後も、話し合いを継続するとともに、職員間の風通しの良さを維持向上させます。
	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。	○		年に一度の自己評価を行い、その結果を全職員に共有し、業務改善に繋げている。	職員会議等で具体的な改善案を検討いたします。
	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。	○		職員会議や毎日のミーティング内で意見等を把握、適宜、業務改善に繋げている。	今後も、迅速に適切な改善ができるよう情報の共有を図ります。
	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。		○	行っていない。	今後、検討します。
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	○		事業所での研修のほかに、外部研修や法人内研修を行っている。	外部研修や専門的研修を増やしていきます。
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。		○	支援プログラムの作成は終わっているが、ホームページ不具合のため公表が遅れている。	2025年3月末には公表します。
	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。	○		既存のアセスメントに加え、専門職のアセスメントも行っている。保護者との面談を踏まえ、支援計画を作成している。	今後も、個々のこどものニーズに寄り添いながら計画を作成します。
	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。	○		個別療育担当や小集団活動に関わっている職員も検討している。	そのこどもの全体像を見ながらも、専門的見地を最重要にし検討を行います。
	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。	○		日々のミーティング内で職員が意思疎通を図りながら、その日の療育を振り返り、確認している。	引き続き、日々の振り返り・職員間の共有化を図ります。
	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。	○		日々の行動観察を継続し、環境や原因となる要素などを洗い出している。	全職員が思いを共有できる体制を作ります。
	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。	△		「移行支援」「地域支援・地域連携」は不十分であると思われる。	できることを考え、行動に移しながら、具体的な支援方法を考えます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		案を出し合い、相談のもと、決めている。	今後も、様々な視点からの案を検討していきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		資料・本・SNS等で固定化しないよう努めている。	様々な体験ができるような機会を提供していきます。

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。	○	個別療育ではその子供に特化した療育を、小集団活動では社会的行動が身につくよう組み合わせている。	今後も、個別療育と小集団活動の良いところを組み合わせしていきます。
	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。	○	担当職員がその活動の狙い・目的を説明する形で共有を図っている。	引き続き、チームとしての支援を継続します。
	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。	○	記録をするのと同じ、振り返りや職員間の共有を行っている。	引き続き、振り返りや共有化を行います。
	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。	○	多くの職員が記録に携わり、検証・改善に繋げている。	今後も多くの職員で記録・情報共有をします。
	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。	○	年に2回モニタリングを行い、支援計画の見直しを行っている。	今後も適切な見直しを行います。
	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。	○	週間プログラムを組むときに組み合わせている。	今後も様々な活動を組み合わせます。
	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。	○	それぞれの活動の中で小さな選択を複数してもらっている。	今後も、自己選択の機会を設けます。
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。	○	児童発達支援管理責任者・個別療育担当職員を中心に参画している。	中心は児発管・担当職員ではありますが、全職員が参画できるよう工夫しています。
	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。	○	連携する機会がなかった。	必要であれば連携できるよう体制を作ります。
	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。	○	送迎時の対応等、最低限のことは連携している。	年間計画等、連携の内容を充実させます。
	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。	○	連携することはなかった。	必要であれば連携できるよう体制を作ります。
	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。	○	該当児がいない。	必要であれば連携できるよう体制を作ります。
	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。	○		必要であれば連携できるよう体制を作ります。
	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。	○		交流できる機会を作ります。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		今後検討をします。
	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。	○	利用ごとに療育の振り返りを行い、出来たこと・課題などを共有している。	今後も振り返りと情報共有を行います。
	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。	○	日々の振り返りの中や懇談時に支援方法を伝えたり、「スタッフ通信」という形で気づきや支援方法などを伝えている。	今後も専門的な発信を行いながら、「家族支援プログラム」であることを伝えていきます。
	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。	○	入所契約時に行っている。	丁寧な説明を心掛けます。
	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。	○	年に2回の懇談時、あるいは保護者から申し出があったときに確認をしている。	今後も、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から以降の確認をします。
	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。	○	年に2回の懇談時及び支援計画のサイン時に同意を得ている。	今後も、十分な同意を得ていきます。
	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。	○	年に2回の懇談時に行っているが、保護者からの申し出があれば随時相談業務を行っている。	今後も面談や助言・支援を行います。

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会を設ける等の支援をしているか。	○		年に3回のイベントを開催し、保護者の交流や兄弟の交流を図っている。	今後もイベントを開催し、それぞれの交流を図っていきます。
	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。	○		今年度、新しく送迎体制を作った。	まだ不十分であるため、体制整備をします。
	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。	○		CoDMONにより発信している。	今後、内容の充実を図ります。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		パソコンの管理・書類の管理は鍵付きの棚で行っている。	今後も十分留意します。
	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。	○		こどもにはひらがなや視覚支援をしている。保護者は必要ではなく、支援を行っていない。	こどもにはひらがなや視覚支援を継続します。保護者には必要に応じ支援をします。
	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。	○		事業所単独では行っていないが、KATSUHARA TERRACEとして行っている。	今後も地域に開かれた事業運営を図ります。
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。	△		家族には周知していないものもある。	CoDMONに保管するなど周知徹底を図ります。
	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。	△		訓練は行っているが、十分ではない。	定期的な訓練を行っていきます。
	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。	○		入所時のアセスメントおよび、毎年のフェースシートにて行っている。	今後も適切な確認を行います。
	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。	○		アレルギーは把握しているが、医師の指示書が必要な子どもはいない。	医師の指示書が必要な子どもがいれば、医師の指示書に従います。
	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、研修や訓練を行っている。	今後も安全管理を十分に行います。
	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。	○		取り組み内容については周知していない。	CoDMONにて周知を行います。
	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。	○		職員会議等で行っている。	引き続き、ヒヤリハットの共有に努め、事故防止に繋げます。
	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。	○		年に2回の研修を行っている。	引き続き、研修を行い、意識向上をします。
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。	○		虐待防止委員会・身体拘束等防止委員会を開催し、必要であれば支援計画に記載している。	今後も、必要であれば支援計画に記載し、身体拘束の記録も行います。	