

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ブルミエキッズ2nd				公表日		2025年 1月 10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		ブレイルームでの活動が多くクールダウンを必要とする利用者様はソファのある隣室で職員と過ごしている。	部屋が広いため空調の効き目が悪い時期があるので部屋数にあった空調を考えている。
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		利用人数がまだ定着していないが職員の配置は指定された人数を確保している。	余裕を持った職員数のため現時点では改善すべき点はない。今後も配置が取れた職員での支援となっている。			
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		バリアフリーではないが現状の生活空間を利用している療育が行われている。また 障害の特性に応じたカリキュラムを組んでいる。	玄関口の環境を整えていくことが今後の課題である。			
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。		5		消毒を徹底し心地よく過ごせる環境を心がけている。活動に合わせた環境作りを実践している。	古い建物であるため暗いイメージの場所もあるが少しずつ壁等を改善して行く予定である。			
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		個別の部屋の確保は出来ている。すべての部屋の使用が可能になっている。	クールダウンの部屋を確保しているが職員が必ず一緒に過ごすことを徹底している。			
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		細目に会議を開催し業務改善に努めている。	パート職員は後での報告になるため全員の業務改善会議参加を目指している。		
	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		保護者様の意見は把握し業務改善につなげている。	改善課題を全職員がわかる場所に表示し改善できたことの確認を全員で行っていく。		
	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		個別の意見把握の時間を設けている。	今後も引き続き意見把握の機会を設け業務改善に繋げていく。		
	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。		1	4	第三者評価の機会が設けられていないので第三者との交流機会を開き業務改善につなげて行くよう予定している。	積極的に第三者評価を受け業務改善に繋げていく。		
	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		資質向上のための研修は年に数回内外参加している。アンテナを張り受講可能な研修は全員で参加するようにしている。	疑問を持った支援や業務に関する研修を積極的に受講するよう心掛けている。今後もアンテナを張り続けていく。		
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		今年度より支援プログラム作成を行っている。	まだ公表出来ていないので、公表の準備を進めている。		
	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		契約時にアセスメントを行い、計画書を作成している。	定期的にあセスメントを行い計画書の見直しをしていく。		
	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		保護者様との面談は児童発達支援管理責任者が行い、作成した計画書は職員全員で共有し支援を行っている。	利用者様の最善の利益を考慮し今後も支援を行っていく。		
	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		職員間で共有しながら支援を行っている。定期的な見直しもしている。	決まったサイクルでの計画書作成を職員全員が理解する。		
	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		日々の観察は職員全員で行っている。また 気づきは、必ず振り返りの時に確認し、支援に繋げている。	標準化されたツールを必ず用いているとは言えないのでインフォーマルなアセスメントを使用しながら適応行動の確認を行う。		
	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		5領域に沿って支援内容が設定されている。	5領域に沿った支援が行えるよう具体的な内容を意識した支援を行っていく。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。		5		プログラムの立案は職員全員で行っている。	プログラムの立案を担当職員が責任を持って行う。		
	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		プラン達成を常に意識しながら固定化しないように立案していく。	プログラムの見直しをしながら固定化しないようにプログラム作成を行っていく。		

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	個別課題を中心に毎日の支援プログラムを作成している。集団活動はマンネリ化しないように計画をしている。	支援のマンネリ化は利用者様を飽きさせるので常に新しいものを考えていく。
	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	チーム連携を大切に職員間で打ち合わせを行っている。	当日の役割分担が出来ていない日もあるので徹底して行く。全員での支援となっている事が多い。
	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	送迎が終了してから振り返りを行っている。また、翌日のミーティングにおいて再度振り返りをし、当日の行動計画を立てていく。	職員間での共有や振り返りは良く出来ているので、今後も課題の共有をしつつ支援を行う。
	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	日々の記録は計画書に沿って出来ている。	個別の記録ノートを作成し更なる支援に繋げて行く。
	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	相談支援員様にも入って頂き適切な見直しを行っている。	保護者様からの情報が相談支援員さまとの情報と一致しない場合があるので3者で利用者様の情報共有をしプランを立案して行く。
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	5	4つの基本活動は必ず組み合わせ合わせて支援を行っている。	出来ない基本活動の確認をし支援につなげる。
	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	自己決定ができるようベクスカード等を使用して支援を行っている。	自己決定を意識しながら支援を行う。
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	児童発達支援管理責任者が主に参加している。その場合の資料作成において担当者の情報を共有している。	職員全員が参加できるように経験を重ねていく。
	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	様々な関係機関と連携し支援を行っている。	自立支援会議の場所で意見を出し合いながら連携を深めて行く。
	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。	5	下校時刻や忘れ物など学校との連携は取れている。	情報共有は出来ていない学校もあるので連絡をとりながら情報共有を行って行きたい。
	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	ご利用前には必ず情報共有がなされている。相談支援員様を通しての共有。	保育所やこども園児童発達支援事業所との連携をもう少し密にして行きたい。
	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。	5	今のところ当事業所の利用者様の中にはいまませんが情報共有は行うようになっている。	当事業所に卒業生移行が生じた場合は情報共有ができるように資料制作を行っていく。
	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。	5	児童発達センターとの連携は取れている。必要に応じて助言をお願いしている。	地域連携がとれていることを保護者様に周知して頂き不安を解消する。
	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。	5	年に1度の観劇等で交流が出来ている。	観劇等での交流は出来ているが遊んだり運動をしたり交流も深めて行きたい。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5	2か月に1度の割合で開催される協議会には参加している。	協議会を通して福祉について地域の方々に知って頂けるよう活動を広げて行きたい。
	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	連絡帳に記載し、共通理解を深めている。	発達の状況の記録を作成し更なる共通理解を持つ。
	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	ペアレントトレーニングは行っていない。家族が参加できる研修等の情報共有は行っている。	事業所内でのペアレントトレーニングの機会を設けて行きたい。
	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	契約時、面談時に説明を行っている。	支援プログラムの説明は今後行っていく。
	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	利用者様の最善の利益を考慮しながら作成している。	面談を重ね最善の利益を踏まえて意向を確認していく。
	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	支援内容の説明を行い同意を得ている。	モニタリングの時期を確認しながら計画作成を行う。
	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	保護者様のご相談に応じ適切な助言を行っている。	出来る限り面談を行い保護者様の不安を無くしていく。

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。	5	父母の会は存在しない。交流会はまだ実施していない。	今後、交流会を開き保護者様同士の交流も深めていきたい。
	41	子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、子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	苦情体制は整備出来ている。	適切な対応の研修を行う。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	5	通信やHPで活動や行事予定を発信している。	連絡体制については今一度確認をする。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	個人情報の取り扱いは十分出来ている	意識づけをしていく。
	44	障害のある子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	情報伝達の配慮は行っている。	情報伝達に関して職員と再度考えていきたい。
	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。	5	地域住民の招待はないが地域には理解を頂いている。	地域住民を招待できる企画を考えていきたい。
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	委員会報告と並行して職員には周知している。	保護者様には周知出来てない部分があるので毎月のお便り等で周知していく。
	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	非常災害の発生に備え研修と訓練は行っている。	想定した研修、訓練は引き続き行う。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	5	利用者様の中にはないが研修は行っている。	想定した研修は引き続き行っていく。
	49	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	5	アレルギーの利用者様はいないが、研修を事業所内で行っている。	引き続き研修を行っていく。
	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	安全計画書の作成はできている。安全管理に必要な研修や訓練も行い記録している。	家族への周知を行う。
	51	子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	安全計画の周知はできている。保護者様にも書面にて連絡している。	家族への周知を徹底する。
	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	ヒヤリハットの記録は気づいた職員が行い、事業所内で共有している。	ヒヤリハットが発生しないように支援を慎重に行う。
	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	虐待防止に関しての研修は年に数回開催している。職員の意識を高めている。	虐待防止の研修は職員の意識付けのためにも頻繁に行っていく。
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、子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	契約時に説明を行ない 保護者様の了承を得ている。	同意書は頂いているが計画書には記載していないので今後記載をしていく。	