

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		西宮すなご医療福祉センターさくらんぼ 放課後等デイサービス				公表日	2025年2月21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"/>		ベッドだけでなくフロア対応も行ったり、生活介護のフロアも使用したりして対応しています。	ベッドの方ばかりだと手狭になるので生活介護フロアの利用など、今後も続けていきます。	
	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。	<input type="radio"/>		利用者の状態・人数に合わせて、支援員・看護師・セラピストの人数を調整して配置しています。		
	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"/>		障害の特性に応じ環境の配慮・整備を行っています。		
	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"/>		療育終了後、常に清掃を行い清潔を保っています。活動や取り組みに合わせて、お子様が心地よく過ごせるような準備や環境の配慮、整備を行っています。		
	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"/>		重症児対応に適したワンフロア構造になっています。生活介護フロアに個室もあり、個別対応も可能になっています。		
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。	<input type="radio"/>		月1回の会議で検討が必要な事項があれば議題に上げ検討しています。	PDCAサイクルを意識した振り返りまでは出来ていないので、今後意識して振り返りができるように検討していきます。	
	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。	<input type="radio"/>		年1回の評価を必ず行っています。また、送迎時に通所時の様子を伝えたり、気になったことを話し意見をもらっています。	評価表を活用した業務改善にまでは至っていないので、今後は評価表を意識して改善案を考えるとともに、アンケート等の実施も検討します。	
	8	職員の意見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"/>		月1回の会議で検討が必要な事項があれば議題に上げ検討しています。		
	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"/>	出来ていません。	今後に向けて検討課題とします。	
	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等で研修を開催する機会が確保されているか。	<input type="radio"/>		法人および施設全体での研修を実施し、人材育成に力を入れています。	児童福祉に特化した研修が少ないため、外部研修に参加するなど今後検討していきます。	
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。	<input type="radio"/>		今年度作成しホームページに公表します。		
	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。	<input type="radio"/>		職員間で話しあい、必要なニーズや課題を計画に落とし込んでいます。		
	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"/>		職員間で話しあい、お子様にとって必要な支援を検討し、申し送って共通理解ができるようにしています。		
	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"/>		支援計画は共有し、計画に沿った支援を行っています。		
	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"/>		重心児対象のアセスメントツールはありませんが、医療的なアセスメントや、発達年齢に沿ったアセスメントを行い計画に反映できるようにしていきます。	
	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。	<input type="radio"/>		療育や活動の中で本人支援、送迎時や個別の電話・面談等で家族支援を行っています。また、支援会議に参加し移行・地域・地域連携の支援が必要な時は対応できる用に準備しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	<input type="radio"/>		複数の職員でプログラムを検討、立案しています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	<input type="radio"/>		季節行事や外気浴など様々な活動を取り入れて工夫しています。		

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。	○		お子様の様子を確認し、担当職員間で検討して個別活動と集団活動を組み合わせ支援しています。	
	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。	○		その日の支援員と看護師で、取り組みや時間経過に関してお子様に合った環境・提供方法を検討し連携して支援にあたっています。	
	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。	○		検討必要事項があれば療育中や支援終了後に話し合いをしています。また、必要があれば申し送って共通理解できるようにしています。	療育終了後必ず時間を取って話し合いはできていないので、今後検討していきます。
	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。	○		記録は必ず取っています。その記録を振り返ったりして、より良い支援につなげています。	
	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。	○		定期的にモニタリングを行い、適切な見直しを行っています。	
	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。	○		「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っています。	
	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。	○		自己選択できるように複数の選択肢を準備し、ゆっくり関わる事で自己決定する力を育てる支援を行っています。	
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。	○		会議にはお子様をよく理解している職員が参画しています。	
	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。	○		主治医や放課後デイ担当医からお子様の情報を取得し共有しています。何かあった時には協力を得られるようにしています。	障害福祉、保育・教育とは関係が薄いので今後関係を深められるように検討していきます。
	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。	○		学校との情報共有は適切に行っています。	
	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。	○		行ったことはないが、必要時にはお願い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。	○		学校や、相談支援専門員が主催する支援会議の中で情報提供及び共有を行っています。	
	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。	○		児童発達支援センターとの連携は行えていません。	センターは地域の要となるので連携できるように今後検討していきます。
	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。	○		地域のお子様と活動する機会は作れていませんが、同施設内の生活介護との交流は行っています。	今後検討していきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		さくらんぼの職員は参加していません。	他部署職員が西宮市の児童発達支援協議会に参加しているので情報を共有している。また、必要に応じてさくらんぼ職員も参加するように検討していきます。
	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。	○		連絡ノートや送迎時間を利用して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。	○		お子様に適した情報などあれば適宜伝達していますが機会が少ないです。	今後は関係機関との情報交換を強め、適切な情報を提供していけるようにします。
関	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。	○		契約時に説明しています。	
	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。	○		契約時や面談時に意向を確認して反省できるようにしています。	
	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。	○		計画を提示しながら保護者への説明を行い同意を得ています。	
	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。	○		送迎時に話を聞き、必要時には面談も行っています。	

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。	○	保護者会はありません。	保護者主体の会ができた時には支援していきます。
	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。	○	苦情や申し入れに対しての体制は整備されており、苦情があった時には速やかに対応するようにしています。	
	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。	○	以前はお便りを定期的に発行していたが、現在は行っていません。	line等を使用し、日々の活動の様子や必要事項を発信しています。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	鍵がかかる戸棚で保管しています。	
	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。	○		
	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。	○	行っていません。	母体施設の入所者との交流など、できることから検討していきます。
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。	○	マニュアルはあり、訓練も定期的に行っていますが、	放課後デイのお子様にも訓練に参加してもらえるように検討していきます。
	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。	○	BCPは策定しています。療育内で地震想定の話をしたり、机上訓練を実施しました。	放課後デイのお子様にも訓練に参加してもらえるように検討していきます。
	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。	○	利用前診察で確認している。	
	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。	○	利用前診察で確認し、対応しています。	
	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。	○	安全計画は作成していますが、研修や訓練は行えていません。安全管理は十分に行い支援しています。	
	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。	○	きちんと家族等へ周知しています。	
	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。	○	ヒヤリハットはセンター全体で共有し、再発防止に向けた方策を検討しています。	
	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。	○	研修に参加して適切に対応しています。	
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。	○	十分に説明して了解を得た上で記載しています。		