（別紙５）

# 公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | さわやか愛の家むなかた弐番館 |
|---|---|

公表日　2025　年　2　月　24　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。 | 4 | 2 | | ・もう少し広いとよいですが、今後スペースの利用の仕方にて改善の余地ありと思われます。 |
| | 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。 | 6 | | | ・基本人員の管理者兼児童発達支援管理責任者、看護職、機能訓練指導員（理学療法士1）、保育士に加え、機能訓練指導員（理学療法士2）、指導員を配置させていただいております。これからも子どもたちによりよい支援をさせていただけるよう、質の向上に努めさせていただきます。<br>・医療度の高いお子様もいらっしゃるので、看護師がきめ細やかなケアをしております。 |
| | 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。 | 6 | | | 移転に伴い、バリアフリーの事業所になり、駐車場や入口の狭さが改善され、大きな屋根と舗装された出入口で送迎車の乗降が出来るようになり、天候に関わらず安全に乗降出来るようになりました。 |
| | 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。 | 6 | | | ・日々、掃除や消毒を行っており、心地よく清潔に過ごせる環境づくりを行っています。また、子供たちが過ごしやすい空間にしております。 |
| | 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。 | 6 | | | ・多目的室を2部屋ご用意しており、個別の空間を提供しています。 |
| 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。 | 4 | 2 | | ・書類の流れ、ミーティングのタイミングなどが未定着の為、適切なタイミングで活用を目指します。 |
| | 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。 | 6 | | | ・集計後、職員で話し合いの場を設け、頂いたご意見を業務改善に繋げております。 |
| | 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。 | 6 | | | ・集計後、職員間で話し合い、チームで業務改善に取り組んでいます。 |
| | 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。 | | | | ・第三者による外部評価は行っておりません。<br>・自己評価結果は職員で共有し、業務改善を図っております。 |
| | 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。 | 6 | | | ・社内にて毎月、愛の家系列全事業所参加のスキルアップ研修を行っております。<br>・自事業所で個別に必要に応じて様々な研修を行い、支援の質の向上に努めております。 |
| 適切な支 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 6 | | | ・職員間で話し合い、支援プログラムを作成しております。 |
| | 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。 | 6 | | | ・保護者様とお話をさせて頂き、子供の気持ちを汲み取りながら、ニーズや課題をもとに計画を作成しております。 |
| | 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。 | 6 | | | ・サービス計画作成前に必ず支援会議を必ず開催し、職員みんなで話し合った内容を踏まえ計画を作成しております。 |
| | 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 。 | 6 | | | ・職員全員で計画を共有し、計画に沿った支援になるよう努めています。 |
| | 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。 | 4 | 2 | | ・必要に応じ、行動パターンの分類やアプローチ手法を参考に、そのままではなく、個々の行動に応じてカスタマイズし利用しています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・放課後等ディサービスガイドラインを基本として、それぞれの項目に沿った項目を設定し、個々の能力や課題に沿い具体的な支援内容になるよう努めています。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | | | ・指導員を中心に、保育士、機能訓練指導員、看護職が専門的な意見を出し合って活動プログラムを立案しています。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 援の提供 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 6 | | | ・四季折々の季節の変化や行事にちなみ、変化にとんだ飽きのこないプログラムを立案するよう努めています。 |
| | 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て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。 | 4 | | | ・個々の特性や、曜日別の利用者の組み合わせ、イベント等の状況に合わせ、個別活動・集団活動を立案・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。 | 5 | 1 | | ・活動計画書をもとに、前日・当日には必ず全職員で、担当や段取り、準備・注意すべき点などを確認・共有し支援を行っています。 |
| | 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。 | 5 | 1 | | ・送迎に時間が割かれて、活動終了後当日中の話し合いは難しい為、概ね翌日の朝礼時に前日の活動を含めた支援の振り返りを行っています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・HUGシステムを利用して、日々の記録に関しては、基本的に当日中の記録を入力し、客観的な検証を行い、改善策に繋げています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・定期的に担当者会議のタイミングで必ずモニタリングを行っていますが、さらに、急遽対応を変えなければならない場合等も、児発管を中心に全職員でサービス計画の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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 5 | 1 | | ・基本的にひとつだけの基本活動となることの方が少なく、ほとんどの活動が、一つの活動の中に、4つの基本活動を含む、複数の視点を持つ支援の組み合わせとなっています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・ほぼ全ての活動の中に、選択・自己決定の場面を作っています。 |
| 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。 | 6 | | | ・医ケア児の時は看護師から、リハビリに関しては理学療法士から、療育に関しては保育士や指導員からとそれぞれの専門分野から改めて情報共有し、基本的に児発管が参加しております。 |
| | 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 | 1 | | ・年に数回こども部会や宗像市主催の課題についての話し合いなどで情報共有する機会があり、必要時には電話連絡やテレビ電話などで連絡を取り合う体制になっています。 |
| | 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。 | 5 | 1 | | ・学校からの行事・送迎予定等の連絡は基本的にしていただけないため、トラブルのないよう、保護者様との連絡を密にとり、事業所サイドからも積極的に予定の確認や連絡調整を行っています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・ご利用開始時、また見学時から直接他事業所や保育所等での様子を直接職員さんに聞き取りをして療育の方向性などを相談するなどの取り組みを必ず行っています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・多機能型事業所のため、同じ事業所内で生活介護事業所に移行するケースも多く、その場合は非常に情報共有がスムーズです。他事業所に移行される場合も、情報共有できる書類等を作成し、必ず話し合いの機会を作っています。 |
| | 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 。 | 4 | 2 | | ・こどもたちが利用している他事業所とは、担当者会議等の他、必要時には電話をかけたり、送迎時にお会いした時に相談・助言を受けています。 |
| | 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。 | 2 | 4 | | ・事業所が移転して、交流できるスペースも確保できるようになったので、交流できる機会を設けていきます。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 6 | | | ・自治体のこども部会、宗像市の医ケア児に関する部会など、機会があれば積極的に参加しています。 |
| | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | 6 | | | ・毎回の利用日の連絡帳にはその日の様子や気になったこと、確認事項等をもれなく記入し、保護者様からの返信・申し送り・連絡も必ず目を通し、情報共有しています。大切なことは、送迎時に直接口頭でお伝えしたり、確認を行っています。 |
| | 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。 | 3 | 3 | | ・必要なご家族様・保護者様がいる場合は、研修を企画したり、情報提供していきます。 |
| | 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。 | 6 | | | ・契約時、担当者会議、またご質問があったときなどは、都度、ご理解いただけるよう丁寧にご説明させていただいております。 |
| | 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。 | 6 | | | ・基本的に、ご利用されるこども、保護者のニーズに対して最善の形でサービスが提供出来るよう、判断に迷ったり修正すべき課題に対しては、都度こどもや保護者の意向を確認しています。 |
| | 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 。 | 6 | | | ・こどもや保護者には、サービス計画の作成・更新のたびに支援内容の説明を行い、承認の場合には押印またはサインを頂いています。 |
| | 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。 | 4 | 2 | | ・ご家族様から相談のあった場合には、面談の時間を調整したり、専門的な助言など行っています。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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会を設ける等の支援をしているか。 | 4 | 2 | | ・事業所を新しい場所に移転したので、今後保護者やご家族様の交流をはかれる機会を計画していきます。 |
| | 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。 | 6 | | | ・苦情に対しては、即刻事実関係を確認し、なるべく具体的に解決できる方法やツールを作成し、こどもや保護者に周知し、いち早い対応の体制整備に努めています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・ブログやインスタグラムを毎週発信しており、日々の様子、イベントの告知などを行っています。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 6 | | | ・個人情報は鍵付きの棚の中にしまったり、デスクに伏せたり、シュレッダーで裁断したり、十分注意して取り扱っています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・こどもたち個々の意思表示の表現の仕方を把握して心を通わせ、日々こどものケアに心を砕いている保護者の気持ちに寄り添えるよう努めています。 |
| | 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 | 3 | | ・２０２５年１月に事業所を移転したため、これからどんどん地域の皆様に開かれ、愛される事業所作りをすすめていきます。 |
| 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。 | 6 | | | ・すべてのマニュアルに関して、研修し、訓練を行い、ご家族様にはその様子をブログ等で発信したり、連絡帳や口頭でお伝えしています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・業務継続計画を策定し、マニュアルを作っており、備蓄品その他の期限や数量等も適宜チェックを行っています。避難訓練も地震・水害などをそれぞれ想定して、実際に職員・利用者とともに訓練を行っています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・救急対応が必要なこどもの情報は見やすくまとめ、既往歴、医師の指示などは、救急隊に渡す救急搬送カードの作成を行い、職員間で共有しています。 |
| | 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く対応がされているか。 | 6 | | | ・現在のところ、食物アレルギーに該当する児童はおりませんが、アレルギーが発覚した場合は食物に限らず、医師の指示をあおいでお知らせください。 |
| | 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。 | 6 | | | ・年間の安全計画が作成されており、計画に沿って研修や訓練を行い、不具合があれば修正や調整を行っており、常に安全な環境を保っています。 |
| | 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 。 | 6 | | | ・ブログやインスタグラムを毎週発信しており、訓練の様子などをお伝えしています。<br>また、連絡帳に記入したり、送迎時に口頭でもお伝えしています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・ヒヤリハットが起こったときは、なるべく早く報告書を記入し、職員皆で分析し、具体的な手順の整理やツールの作成などを行って再発防止に努めています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・虐待防止委員会の主催する会社の研修は年2回開催され、必ず全員が参加しています。 |
| | 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。 | 6 | | | ・基本的には安全を確保するために、他の方法がどうしても見つからない場合に、最小限の拘束を拘束委員会で話し合い、ご家族に説明の上サービス計画に記載して署名押印をいただいてから実施します。 |