

令和6年度 事業所における自己評価結果（放課後等デイサービス：重症心身障害以外）

事業所名 児童支援事業所ぶらみんぼーと（放課後等デイサービス）

公表日

令和 7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。	3	3	・部屋の大きさ、子どもたちの特徴（体格・動作・年齢）に合わせて部屋の配置を行っている。 ・長期休みや一斉下校時は予め部屋を予約し（地域交流スペース、スヌーズレン室）その部屋で過ごせそうな子どもたち調整している。 ・運動スペース：人数が多くなると予測される時には時間で分ける等工夫している	・小学部全員が1便下校日に受け入れる部屋数が少ない。児童発達の午後のグループ終了を待つ30分間程度の待機が必要になり1部屋で多くの児童がいることがある。 ・地域交流スペースの環境
	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。	3	3	・法令基準には満たしている。 ・1対1での支援が必要になる際には、別の部屋の職員と協力しながら運営している。 ・緊急時には児童発達の職員と協力している。	・子どものもつ障害の程度・特性に合わせた人員配置、人員の確保
	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。	4	2	・段差がなく、バリアフリー化されている ・部屋の名前が児童の目線と合う位置に掲示されている。 ・使用する部屋を事前に写真などで子どもたちに伝えている。※利用者の人数・短縮授業・長期休暇等によって通常の部屋と異なることあり。	・部屋数は多いがグループで使用する部屋は少なく点在している。扉の形状が同じため子どもが部屋を間違えることがある。 ・死角（柱・運動スペース等）があるので児童の行動範囲を限定する必要がある。
	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	1	・窓の開閉や扇風機などで工夫している。 ・毎日片付け掃除を行っている。各部屋に掃除用具、消毒セットが置かれており、都度使用している。※アルコールウェットシートでおもちゃやテーブル等消毒している。	・空調設備が思うように操作できない。トイレに窓がないため熱がこもってしまう。 ・おもちゃは多いが共有物品は特に破損のリスクのあるものがあるため使用中に観察が必要。 ・人員配置の関係で子どもが楽しんで遊べるおもちゃが出せないことがある。
	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	1	・事前に判明している場合は、早めに部屋の予約を取り職員配置をしている。 ・集団の中でいることが難しい児童に対して職員1名を配置し個別部屋（静養室等）で刺激を減らしている。	・個別児童に1対1で職員がつくことで、適正な職員編成が崩れてしまっている。 ・職員6名で3部屋を運営している為、1対1で対応することで職員体制が手薄になってしまう。
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	1	・毎月職員会議を行っている。 ・日々活動後や翌日に話し合う場が設けられている。	職員全員が出席しているが、意見を出しやすい空気感を作ることが必要。
	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。	4	2	・すべての要望に応えられていないがおやつの種類やバススポットの増設など時間をかけてできる限りの改善に取り組んでいる。 ・支援計画の評価表以外にも支援計画の面談の中で意向を確認している。	・長期休暇中の利用時間について要望を頂くが部屋数の兼ね合いで改善につなげられない。要望に応えたいができないことへのジレンマがある。
	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	1	・毎朝のミーティングを行い、共有や意見を言える機会が設けられている。 ・上長との面談が定期的に行われている。職員間で話しやすい雰囲気があるため、何かあると話し合っている。	・ミーティングにおいて意見を出しやすい雰囲気づくりが必要 ※発信できていると考えている職員とそうでない職員の差がある。
	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。	5	1	・ISOの外部審査を受講している。毎年、センター内の他事業所から内部監査を行っている。 ・令和6年度第三者評価受講	施設長・所属長が対応している為、具体的な改善をしている自覚を持ってない職員がいる。
	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	令和6年度中に支援プログラム公表予定。 利用者向けの広報誌“ぶらみんぼーとだより”に活動の様子を記載している。	人員配置や利用者数の多さ、児童の特性から活動内容が固定化される傾向がある。
適切な支援の提供	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	0	・保護者との面談や連絡帳でのやり取り、学校教員との情報共有を行っている。 ・関わる職員全員でモニタリングを行い、作成している。	・保護者のニーズが掴みにくいケースがある。 ・保護者のニーズとこどものニーズが異なる場合や、支援として必要性があるが職員数の兼ね合いで目標にすることが難しい場合がある。 ・アセスメントの視点や、力量を上げるための研修の機会があると良い。

		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
適切な支援の提供	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	0	職員が全員参加して会議を行った上で計画を立てている。子どものことを第一優先と念頭にいれつつ環境・職員体制を勘案しながら検討している。	活動スペースが分かれているため、こども全員の状態を共通認識として検討することがむずかしい。
	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	0	・全員でモニタリングの会議を行い共有している。 ・計画に沿った支援とその記録をパソコン上でとっている。記録は職員全員が閲覧できる状況である。	・環境設定や毎回の実施が難しいこともある。 ・登録が70名を超えている為、直接支援に入らない児童の計画内容は把握しづらい
	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	1	・評価票を使い、6段階で行動の観察・評価を行なっている ・職員全体で確認している	評価が職員の主観になったり、職員によって児童の取る行動が変化する場合がある
	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。	3	3	・ガイドラインを踏まえた上で、支援計画を立てている。 ・児の現状を把握し、具体的な支援内容を設定している。	家族支援、移行支援、地域支援・地域連携の項目に関しては支援計画には組み込んでいない部分がある。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	・事前に職員間で話し合い、安全に取り組みよう配慮、環境設定を行っている。 ・職歴の浅いスタッフが立案する際はベテランからのアドバイスがあり、安全な運営に繋がっている。 ・当日のプログラムを職員同士で発案・話し合っている。	・学校終了時刻が遅い場合はおやつ・トイレなど必要最低限の支援で終了してしまう場合がある。
	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	1	・固定化しないよう、定期的に提供のおもちゃや読み聞かせのテーマを変えている ・利用児に合わせて連続で提供したり、飽きないようにこまめに変更したりしている。 ・季節の制作などを取り入れ、無理なく取り組める活動を職員間で順番に行っている。	・職員数の兼ね合いでできるものできないものがあると、固定化しやすくなってしまふ ・固定化させるべき場面と変化させるべき場面の境界線の見極めが難しい
	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。	6	0	・こどもそれぞれに計画を立てている。その児童に対する課題設定の中で必要に応じて個別活動と集団活動の目標を立てている。 ・児童の状態やニーズによって支援内容を考慮している ・集団での利用と個別での利用、併用など児に合わせて支援を行っている。	やりたい支援が実際には難しいこともある。個別での課題に取り組むことが難しい児童もいる
	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。	6	0	事前の打ち合わせは必ず行なっている 前日の振り返りやインシデント、アクシデントの情報共有などを行っている。	活動部屋ごとに支援内容が異なるため全てを把握することは難しい
	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。	6	0	・送迎後は時間的に難しいので、翌朝に振り返りや共有をグループ内で行っている 別の部屋のことでも共有するようにしている。 ・振り返り、共有は翌日に活動部屋問わず全員で行っている。必要があれば当日に共有したり記録に残している ・長期休暇期間終了後に振り返る機会を設けている。	関わりのない職員への共有ができないこともある。 どこまで共有するべきか迷うことがある。
	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	0	決められた期限でモニタリングを必ず行っている。 毎月モニタリング会議を行なっている。 怪我や入院など状態が変わる際は追加でモニタリングを行う。	登録人数が多く、3部屋分かれて過ごす為、児童発達支援管理責任者が子どもの状態像を見て確認することが難しい。
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	2	・できるだけ活動を入れ支援につなげている。 ・学校や家庭と連携し、トイレトレーニングなど自立支援のためのサービス提供を行なっている ・人員が確保できるときには地域のスーパーに買い物に行く、公園に行く等交流する機会を設けた。 ・地域交流は日常的に行うのが難しいが、梅とびあフェスタなどの機会に、作品展示などで参加し、無理なく実施している。	・子どもの状態などにより、同じ部屋のお子さんへの活動支援が難しくなることもある。 ・日頃のサービス提供時間内に地域交流の活動を提供することはできていない	

		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
適切な支援の提供	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	0	<ul style="list-style-type: none"> 自己選択が必要な子ども(目標にしている子ども)に対して積極的に行っている 活動への参加の有無を確認したり、サインの表出を促したりする支援を行なっている 自身での意思決定することを大切にし、児と関わっている。 小さな選択、着替えをどれにするか、トイレなどどのタイミングで行くか、等児童が自分で決められるような声かけをしている。 意思決定支援研修に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童だけでなく、保護者に対しても自己決定に関する知識を提供する機会が必要と感じる。 こだわりやわがままと自己決定・意思を伝えるの境目を見極め支援することに職員の力量が求められる。新人職員に理論として伝えにくい。
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	0	児童発達支援管理責任者が参加している。会議の内容に応じて、該当児童が過ごす部屋の児童指導員も参加している。	学校との会議時刻の設定が難しい。学校と放デイの忙しい時間が異なる。放デイを主体に会議をすると担任の出席が難しくなってしまう。学校に合わせると放デイの現場が手薄になってしまう。
	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。	4	2	必要があれば連携を取るようになっている。内部の同事業所を利用していただいていた児童に関しては、専門職と情報共有をすることがある。	放デイの事業所数が増えている為、密接に連絡を取ろうとすればするほど学校の業務を圧迫させてしまうジレンマがある。
	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	<ul style="list-style-type: none"> 学校迎いの時に先生(担任)との引継ぎをしっかりと行い続けた結果一部の先生方との関係性を築けている。 新年度に入る度支援学級に通っている子の保護者に年間行事表のコピーをいただくようにしている。 定期的に学校で行われてる連絡会に参加している。 日々の学校迎えから情報共有など丁寧に行っている。送迎中の危険行為があった児童など、必要に応じて情報共有を行い、安全に過ごせるよう連携、協力をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 学校側に問い合わせても保護者を介してやり取りして欲しいとの回答になるため、学校に聞けることがあまりない。 支援学校以外だと共有が難しい。
	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。	6	0	センター内のサービスを利用している児童である場合は担当職種から必要に応じて話を聞くことができている。	外部の機関との連絡調整・情報共有の機会は設けられていない。
	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。	3	3	利用（契約）終了時に書類を作成し、これまでの評価と今後必要になる支援を記載している。移行施設に活用されているかは家族に委ねている。	保護者からの希望に合わせ対応する予定。現状は希望者無し。
	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。	3	3	アドバイスや助言を受ける機会はないが、研修を受ける機会はある。センターではないが当事業所が中核的拠点施設となっている。事業所内の専門職から助言を受けている。	地域の事業所との連携の場が必要。
	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。	0	6	人員が確保できる時のみ児童と外出をして交流する機会がある。	職員体制や子どもの安全が確保できないため現状難しい 交流を望んでいない保護者もいる
	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	0	送迎時や個別支援計画の来所面談時に保護者と情報共有を行えている。体調不良時、怪我発生時には電話にて保護者へ児童の状況を伝達するようにしている。	児童の課題について、保護者に伝わりきらないことがある（共通認識に及ばないことがある）
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。	2	4	職員がペアレントトレーニングの研修を受講している。適宜研修やイベントなど情報提供を行っている。	研修を事業所が主催して行っていない。	
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。	6	0	契約時、その他質問や問い合わせがあった際には説明をしている。報酬設定に伴う利用料金の変更の際には手紙を出し、希望者には個別に説明している。施設内の広報誌でプログラムの様子を写真と文章で伝えている。	変更がある際は都度お知らせを配布しているが、保護者の認識がどの程度あるのか判断つきにくい。
	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	0	児童のニーズを考慮したり、将来を見据えた計画を立てたりサービス提供をおこなったりしている。意向を確認する機会を設けている。	人員配置や活動提供時間の制限によってこどもを中心とした支援が必ずしもできていないとは限らない。
	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	0	面談の機会（半年に1回）時に説明と同意（署名）を得ている。また、計画の説明後に、他に取り組んでほしい内容があるかを保護者に確認している。	日程が合わない時は電話での同意の確認を得ている。

		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
保護者への説明等	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。	6	0	連絡帳や送迎時にお話している。家庭状況や保護者の状況に応じ、支援計画の面談以外で事業所から提案して行っている。希望のある保護者に定期的な面談をおこなっている。	家族からの相談助言に対する満足度を図るのは難しい。
	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。	1	5	バスポイントで保護者同士で交流している。家族で来所できるうめとびあフェスタを案内している。	保護者同士が交流できる場を設けたいと考えているが平日では参加者が集まりにくい。職員数から土日に開催もしにくい。
	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	0	苦情受付の担当者を設けている。また苦情があった場合には職員全体で共有し改善に努めている。苦情報告書として記録を残している。	利用開始から6年経過している児童もいるため、苦情窓口のアナウンスを改めて行って行く必要がある。
	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。	4	2	連絡帳にて利用時の様子を毎回お伝えしている。またお便りとして定期的に活動概要などがわかるよう文字や写真で作成、発行している。	ホームページへの記載は簡易的なもので事業内容が見えづらい。支援プログラムを公表することで事業を分かりやすいようにする。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	職員全体で研修を受けている。職員から保護者に対し他児の個人を特定する情報は伝え無いうようにしている。	連絡帳の返却間違いなど留意しているがヒューマンエラーが発生しているので確認方法に注意が必要。
	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	0	子どもに対し、絵カードや写真カード、スケジュールカードを提示している。サイン（マカトン）を使用している。職員全体で共通認識のもと支援が行えるよう研修を受けている。	長期休暇期間のアンケート等、保護者全員に回答してもらう手段が必要
	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。	4	2	うめとびあフェスタなど利用者や地域に向けた行事を定期的に行っている。地域住民向けの研修会や障害者支援施設で不定期開催のカフェ・地域住民も利用できる売店がある。	センターとしての行事はあるが事業所としての発信がない。
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。	6	0	BLS（救命処置）研修・BCP（業務継続計画）に伴う防災・感染症研修を実施。感染症については、実技研修を行い（嘔吐下痢対応など）実際に即した訓練を行っている。	マニュアルはあり、研修を随時行っている。しかし、家族に対し周知しきれていない。
	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	0	研修、訓練を定期的に行っている。お子さんの特性にあわせた避難訓練の実施をしている。	センター全体で行っているため、児童が全員を対象にして行っていない。
	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	0	服薬やてんかんについて、看護師が保護者への聞き取りや緊急時の対応について職員間で共有している。利用前に書面記入や口頭で伺い、変わりがないか定期的に伺っている。変更があれば関わる職員全体で共有し、留意点や対応など確認している。	持病にてんかん発作がある児童が利用しているが、薬で調整されているため発作を目撃する場面がない。緊急時の対応を看護師が一手に担う形になっている。
	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。	5	1	利用開始前に診療情報提供書で医師の指示を仰いでいる。利用者に対してアレルギーの調査をしている。状態に変化がある時には看護師が聞き取りをしている。	アレルギーのような症状が出ているが、医師に診断されていない場合の家族対応。
	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	0	安全計画作成している。リスクマネージャーを配置し適宜研修を行っている。	ヒヤリハット（事故に繋がりそうな事例）ととらえる認識に職員間で差がある。
	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	0	緊急時の対応について保護者と共有している。	具体的な内容を把握していない。
	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	0	書面にて記録に残し、朝礼で職員間で共有する場を設けている。職員一人で考えず再発防止に向けた話し合いがなされ、実行されている。	ヒヤリハット（事故に繋がりそうな事例）ととらえる認識に職員間で差がある。
	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	0	虐待防止に関する研修や虐待の芽チェックリストがある。不適切な支援をしていた場合はセンターの虐待防止委員会を臨時で開催し、その職員の所属事業所以外にも注意喚起や指導が入る。	支援への拒否が強い場合や集団のペースについていけない児童への対応が職員の焦りに繋がってしまう。焦りから虐待に繋がらないように職員のメンタルヘルスのフォロー方法が課題。

		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
非常時等の対応	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	0	課題となるケースがあった場合にはカンファレンスを開き、身体拘束の必要性について話し合いの場が設けられている。やむを得ず身体拘束をする場合には、保護者に説明し、書面で同意を得ている。 身体拘束適正化委員会を行っている。	身体拘束という言葉が強い。つなぎの服・車椅子のベルト等、保護者の捉えとギャップがあるので会議が必要とつたえるとびっくりされてしまう。