

## 令和6年度事業所における自己評価結果（重症心身障害：多機能型）

事業所名		児童支援事業所ぶらみんぼーと		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。	0	3	物品の配置、車椅子の配置など
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。		0	3	活動をするリーダー、トイレをメインに支援する等、ローテーションで業務を割り振っている。長期休暇では事前にスケジュールを作成し、リーダーが臨機応変に指示を出すことで職員数の少なさをカバーしている。	法令順守しているが、5名定員の事業所に比べると児童1人当たりの職員配置が少ない。専門職の配置方法が課題。	
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。		0	3	職員が動くことでまかなっている 安全を考えた物の配置	部屋とトイレ間の動線などは適切だと思うが、環境を整えればもっと、こども自身でできるのに大人がやっていることを減らせると思う。 死角が多く出入り口が狭い	
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。		2	1	清掃、消毒。物の配置。 各部屋では机上活動など静かな活動の提供、プレイルーム6では活発に動けるように場所と、提供する活動内容が分けられている。 整理整頓を心がけている。	部屋内で目隠ししつつトイレ介助をせざるおえない。部屋が狭く活動の場とトイレスペース、飲食のスペースを分けられない。	
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。		1	2	同じ部屋内で距離を取ったり、パーティションを使って区切ったりしている。	職員不足なので別室で対応したいと感じる場面でも実施できない。 部屋数はあるが児童発達などの共有しているため使用したいときにできないことがある。	
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。	3	0	毎朝、本日の予定の確認と前日の振り返りを全員で行っている。 毎月のモニタリングを行なっている。	全職員参加しているが、全員が意見を発信することは難しい。	
	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。	3	0	毎年のアンケートを皆で共有し対応できる範囲で改善している。	謝辞が多く改善の指摘が少ない。	
	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。	3	0	職員ミーティングで議題として挙げてもらっている。力量評価に関する面談・本調査などで意見を募っている。	新人職員など意見を言いにくい職員への対応	
	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。	2	1	令和6年度に第三者評価を実施予定。 ISOで外部審査を受けている。	所属長が対応しているためあまり実態がわからない。外部評価がサービス内容よりコンプライアンスチェックの要素が強い為、直接支援をしている職員に浸透しにくい。	
	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。	3	0	グループごと主催した内部研修を実施している。 内部研修の実施により、外部で学んだ内容を職員同士共有する仕組みがある。	外部研修に職員を参加させたいが、職員数の兼ね合いで難しい場合がある。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	3	0	令和6年度公表する。 活動のプログラムは毎月グループでモニタリング実施し、皆で共有しながら作成している。	事業所によって公表されているプログラムの提示方法が異なる。保護者が求めるプログラムの提示が出来ているか見直していく必要がある。	
	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。	3	0	ミーティングでの共有により、グループ全員が共通認識をもって支援することに努めている。	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と思います。	
	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。	3	0	毎日のミーティングや毎月のモニタリングでの話し合いと共有がされている。 職歴問わず、モニタリングの場で対話することができる。		
	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。	3	0	支援計画は記録ソフト上で職員ならだれでも閲覧が可能。日々の支援の記録にあたり計画の支援を実施したか記載している。	こどもと職員の数によっては提供できない日もあるが、なるべく機会を設けている。	
	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。	3	0	日々の記録と利用者情報シートの適宜更新によりアセスメントを行っている。	各月ごとに担当が別れているが、準備を行う時間が不十分。	

適切な支援の提供	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	0	計画のほとんどが本人支援になっている。高校生が少なく移行支援にあたる支援は今後行って行く必要がある。家族支援としてレスパイト支援を行っている。	本人支援を中心に支援計画を設定している。書式を変更し家族支援・移行支援等も盛り込んでいく。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	3	0	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。	各月の担当が決まっているが、職員の数が少ないこともあり準備する時間が十分にとれない。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	3	0	毎月活動プログラムを考える担当者を交代している。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。	プログラムは固定化されていないが職員数が足りないためこどもの待機時間が出来てしまう。
	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。	3	0	メンバーの調整などを行い、安全に過ごせるように工夫している。歩行や姿勢等の個別課題と他児を意識出来るような目標設定を行っている。	個別の課題はあるが職員数の兼ね合いで提供する余裕がない。
	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。	3	0	朝のミーティングで、その日のことだけでなく、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。	チームを超えた連携はこれからの課題。
	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。	3	0	終業時間までに難しい場合は、翌朝などに行うようにしている。記録などの情報に残し注意事項を忘れないようにしている。	職員の勤務時間の兼ね合いで打ち合わせは毎朝行っている。
	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。	3	0	日々の記録を行っている。子どもの変化がある時には記録を確認し検証している。	職員の入れ替わりで以前の支援が出来ていないことがある。こども本人・保護者に不安感を与えないように情報共有していく。
	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。	3	0	6ヶ月に1回モニタリングを行っている。入院などで状態の変化が合った場合は都度見直しを行っている。	モニタリングのタイミングで入院していると変更の時期を迷う時がある。
	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。	3	0	基本的に地域交流以外は、提供している。梅とびあフェスタなどので作品展示。カフェへの外出などで参加し、無理なく実施している。	地域交流は日常的に行うのが難しい。
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。	3	0	小さな選択、着替えをどれにするか、トイレな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。		
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。	3	0	児童発達支援管理責任者が参加している。業務上、出席できれば指導員や看護師も参加している。	
	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。	3	0	子どもの状態に変化がある時には、診療情報提供書の更新を依頼している。学校の引き渡しのタイミングで担任と情報共有している。	他放デイと情報共有することがあるが連携する機会は少ない。
	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。	3	0	学校からメールにて情報提供がある。	
	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。	3	0	事業所内の児童発達と情報共有をしている。	保育園・幼稚園・他事業所などの情報共有はこれからの課題。
	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。	2	1	センター内の短期入所などには保護者の許可を得て情報共有している。	卒業生が少ない。保護者には希望があれば共有する旨を伝えているが、依頼が来ていない現状がある。
	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。	2	1	当事業所が中核拠点事業所の為、児童発達支援センターとのやりとりは行っていない。重症心身障害児相談支援センターの所長から必要に応じて助言を受けている。	
	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。	0	3	うめとびあフェスタを地域住民に声を掛けている。	1時間程度の利用時間になる事が多い。交流を持つ時間を取りにくい。保護者のニーズが低い
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	1	2	事業所の代表者が出席している。	協議会の内容の共有が必要
	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。	3	0	連絡帳だけでなく、送迎時などを利用して日々の様子を伝えている。	専門職と保護者との関わる機会が必要
	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	1	家族等が参加できる研修については事業所に案内が来ているものを情報提供している。	ペアレントトレーニングは提供していない。保護者のニーズについて知る必要がある。

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。	3	0	報酬改定に伴い、説明会を行っている。	令和6年4月に入っても報酬の考え方の通知が出るので、都度金額の変更の連絡が必要である。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	3	0	支援計画の面談時に意向の確認を行っている。保護者の希望が強くても子どもにとって不利益になる時には子どもの立場に寄りそい保護者に説明している。	
	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。	3	0	半年に1回面談の機会を設け、同意を得ている。来所が難しい場合は電話で説明している。	
	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。	3	0	定期的な面談の機会だけでなく、連絡帳やメールなどで気になる点があれば面談を呼び掛けている。	
	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。	0	3		学校の繋がりや保護者間のネットワークが構築されている。保護者の希望を確認し検討していく。
	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。	3	0	ご意見を頂いた場合は職員間で会議し返答している。苦情受付窓口や第三者委員について契約時に説明している。	適切に対応しているが、報告書として対応できていない。サービス向上委員会を中心に報告書の件数を上げていく。
	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。	2	1	毎月のお便りなどで発信している。	ホームページが最低限の内容のみになっている為、今後検討していく。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	3	0	個人情報委員会が主催の研修を行うことで定期的に意識改革をしている。	
	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。	3	0	お子さんの特性に合わせて支援を行っている。	
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	0	うめとびあフェスタの開催などで、地域交流を実施している。		
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。	3	0	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。	家族向けには行えていないため、周知方法を検討する。
	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。	3	0	お子さんの特性にあわせた避難訓練の実施をしている。	
	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。	3	0	利用前に診療情報提供書を取っている。必要に応じて看護師が家族に聞き取りを行い最新情報を得ている。	
	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。	3	0	利用前に診療情報提供書で確認している。アレルギー調査票（保護者記載）を取っている。	
	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。	2	1	安全計画を作成している。	安全計画の職員周知が足りていないため研修を企画していく
	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。	3	0	怪我・体調など変化があった際には家族に第1報を入れている。家族には事前に緊急連絡先を確認し周知している。	
	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。	3	0	翌朝には発生したことを共有できるようにしている。月ごとの件数について職員会議で発表し注意喚起している。	
	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。	3	0	虐待防止委員会が主催して研修を行っている。疑わしいと判断される事案が発生した場合は臨時的委員会・注意喚起が行われている。	
	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。	3	0	身体拘束適正化委員会にて身体拘束の指針を見直している。必要な場合には保護者に説明し計画と同意書に署名してもらっている。	