

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名    |        | 児童発達支援・放課後等デイサービス コネクト   |     | 公表日     |  | 2025 年 4月 17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。   | ○   |         | 訓練指導室(活動室)、静養室に加え十分に活動のできるテラスがあり、活動におけるスペースは確保されています。          |   |  |
|         | 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。  | ○   |         | 国の人員配置基準を守り加算要件を満たす人員配置を行っています。                                |   |  |
|         | 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。  |     | ○       | 建物の構造上、全バリアフリーは難しいですが、人的配慮により安全を確保します。                         | 引き続き、わかりやすく過ごしやすい環境となるよう、配慮の必要性に応じた対応を心がけていきます。 |  |
|         | 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。  | ○   |         | 活動が終了するごとに弱酸性次亜塩素酸水溶液を使用し机や床、手の触れる箇所の消毒を行い清潔さと心地よさの維持を心掛けています。 |   |  |
|         | 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。   | ○   |         | 本人の気持ちの切り替え時などで別室での対応や構造化によって対応しています。                          |   |  |
| 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。   | ○   |         | PDCAのサイクルを心がけ、朝礼、全体のミーティングなどで支援の確認をしています。                      |   |  |
|         | 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。   | ○   |         |  |   |  |
|         | 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。   | ○   |         | 職員間でミーティング時に意見交換や情報の共有をし、日々の支援の改善に努めています。                      |   |  |
|         | 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。   |     | ○       | 現在は利用者と社内の評価のみとなっております。提携している事業所もあるため外部の視点や意見を聞く機会を設けています。     | 第3者評価の実施については今後の検討課題としてまいります。                   |  |
|         | 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。  | ○   |         | 外部研修に参加し伝達研修を行い、支援の質を高めるよう努めています。                              | 引きつづき、職員の支援の資質向上に努めていきます。                       |  |
| 適切な支援   | 11     | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | ○   |         |  |   |  |
|         | 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。   | ○   |         | 適切なアセスメントができるよう本人と保護者のニーズや課題を客観的に捉え分析した上で、個別支援計画を作成しています。      |   |  |
|         | 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。   | ○   |         | 全体のミーティングにおいて情報や特性の共有に取り組んでいます。                                |   |  |
|         | 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。  | ○   |         | 全体のミーティングにおいて情報や特性の共有に取り組んでいます。職員が個別支援計画を確認できるようになっています。       |   |  |
|         | 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。  | ○   |         | 適宜、保護者面談を行いニーズを把握、再確認し外部の検査結果も基に行動観察を行い個別支援計画を作成しています。         |   |  |
|         | 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。 | ○   |         | 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に沿った支援内容を踏まえて個別支援計画に反映、設定しています。   | 引きつづき、5領域に関する具体的な支援を設定し、提供していきます。               |  |
|         | 17     | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | ○   |         | プログラムの目的や子どもの様子に合わせて職員の役割や支援の仕方を話し合えるよう努めています                  |   |  |

|              |  |   |   |  |   |                         |
|--------------|--|---|---|--|---|-------------------------|
| 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。  | ○ |  | 職員だけの立案プログラムだけでなく、外部講師による活動を取り入れています。               |                         |
|              | 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。                | ○ |  | 一人ひとりの発達に応じ、個々の課題と集団適応・社会性の課題を支援計画に入れていきます。         |                         |
|              | 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。         | ○ |  | 活動前に必ず朝礼を行い、支援の流れや役割分担の確認に取り組んでいます。                 |                         |
|              | 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。                  | ○ |  | 支援後も気づいたことや、改善点など共有できる場を設けています。                     |                         |
|              | 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。                                  | ○ |  | ご家庭との連絡帳や個別のケース記録にて、本人の記録をとっています。                   |                         |
|              | 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。                   | ○ |  | 半年に1度モニタリングをし個別支援計画の見直しを図っています。                     |                         |
|              | 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。                            | ○ |  | 活動に偏りがないよう、適宜見直ししながら支援に努めています。                      |                         |
|              | 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。                    | ○ |  | 本人の意思を尊重して、支援員が無理強いないような支援に努めています。                  |                         |
| 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。                | ○ |  | サービス担当者会議には児童発達支援管理責任者、管理者、担当者などの適任者が出席できるようにしています。 |                         |
|              | 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。              | ○ |  | 保健相談所で療育の必要性があると判断されたお子さんの紹介に応じて支援を行う体制を整えています。     |                         |
|              | 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。 | ○ |  | 学校の先生や支援員さんと円滑な情報の交換や共有を行っています。                     |                         |
|              | 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。                | ○ |  | 適宜、情報共有ができる体制を構築しています。                              |                         |
|              | 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。        | ○ |  | 適宜、情報共有ができる体制を構築しています。                              |                         |
|              | 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連携し、助言や情報の共有をしています。                      | 研修の機会があれば、積極的に参加していきます。 |
|              | 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。                                  | ○ |  | 外での活動の際には地域のお子さんとも遊べるように対応しています。                    |                         |
|              | 33   | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。   | ○ |  |   | 協議会の参加については今後検討していきます。  |
| 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。                                   | ○   |   | 連絡帳や送迎の際に情報の共有をさせていただいております。                                       | 話しやすい相談支援体制を構築するよう努めます。                             |                         |
| 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。       | ○   |   | 研修会の開催には至ってはおりませんが、随時情報の提供は保護者の方にお伝えさせて頂いております。                    | 保護者の方のご要望やご意向を取り入れて研修会開催について検討していきます。               |                         |
| 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。   | ○   |   | 契約時に説明させていただいております。また、不明な点は随時職員が説明するようにしています。                      |   |                         |
| 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。 | ○   |   | 本人と保護者の意向を計画書に記載し、ニーズを踏まえた支援計画を作成しています。5領域に関する具体的な支援も盛り込んで計画しています。 |   |                         |
| 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。                         | ○   |   | 個別支援計画内容を説明し、同意を得ています。   |   |                         |

|          |  |  |   |   |   |   |
|----------|--|--|---|---|---|---|
| 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。  | ○ |   | 半年に1回程度の面談を定期的に行うと共に、相談したいことがあれば適宜面談日を設定しています。                              |   |
|          | 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。 |   | ○                                       |   | 保護者やご家族、兄弟も参加できるイベントや機会を検討しております。                     |
|          | 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。                       | ○ |   | 相談や申し入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し契約時に説明しています。 |   |
|          | 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。                   | ○ |   | 紙面の連絡帳で発信しています。今後はSNSや電子連絡帳も利用しより活動がわかりやすい環境を整備していきます。                      |   |
|          | 43   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | ○ |   | 個人情報に記載された書類などは鍵付きキャビネットにて保管しています。  |   |
|          | 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。  | ○ |   | ハンドサインを使用したり、見てわかりやすいカードを使うなど伝達方法を工夫したり、伝わる方法を利用者や保護者の意見に合わせています。           |   |
|          | 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。  |   | ○                                       | 地域の方を招待するイベント等は行っていますが、提携している事業所との合同イベントを行っています。                            | ご家族も参加できるイベントを行えるよう検討していきます。                          |
| 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。            | ○ |   | 事故、災害、感染症などのマニュアルについて職員ミーティングや各委員会にて対応方法などの確認を行っています。                       | 保護者への周知が不十分な点があるため、より分かりやすく周知できるように努めています。            |
|          | 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。                                  | ○ |   | BCPに沿った研修・訓練を実施しています。職員による避難手順や経路確認を行っています。                                 | 保護者との引き渡し訓練等も取り入れられ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。  | ○ |   | 利用開始の際、健康状況票を保護者の方にフェイスシートに記入していただき確認しています。                                 | 緊急時に適切に対応できるように、定期的に利用者の服薬や通院などについての情報共有を行うようにしていきます。 |
|          | 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。   | ○ |   | 食事の提供はしていませんが、クッキング等で使用する食品に関しては、保護者の方からのお伝えをもとに注意して使用しています。                | 指示書がある場合は職員間での周知を図ります。より良い周知方法を検討していきます。              |
|          | 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。                               | ○ |   | 安全管理における研修や訓練を統括管理しています。  | 適切な安全管理ができるように、都度見直しに努めています。                          |
|          | 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。                                  | ○ |   | 安全計画に基づき、感染症や怪我などについて注意喚起や事業所の取り組みについて適宜保護者に伝えていきます。                        | より分かりやすく周知いただけるように、周知方法の改善していきます。                     |
|          | 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。  | ○ |   | 危険な事例・事故があった場合、報告書に記載し、ミーティングを通して職員間で共有しています。                               |   |
|          | 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。   | ○ |   | 外部研修に職員が参加し、伝達研修を行います。  |   |
| 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。 | ○  |   | 身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束の必要性などを検討する場を設けています。 |   |   |