

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 公表日 | | | | |
|--------------------|----|--|----|-----|---|---|
| 子どものリハビリセンター ポコアポコ | | 令和7年 7月 30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。 | ○ | | 子供一人当たり、十分な床面積を確保し静養や個別療育のためのスペースを設けています | |
| | 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。 | ○ | | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などセラピスト、児童指導員、保育士を常時配置しています | 職員研修も含め、数だけではなく質の向上も図ってきたいと思います |
| | 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。 | ○ | | 構造化は敢えてしておりませんが、児童の注意が散りにくい環境を提供しています。スロープ設置、車いす用トイレ、段差のないフロアー等の環設備を完備しています | |
| | 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。 | ○ | | 毎日の清掃、定期的な消毒を行っています。時間毎に空気の入替えも行い、快適に安全に過ごせる空間作りに努めています。 | |
| | 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。 | ○ | | 静養室や個室を状況によって使用し、落ち着いた環境を提供しています | |
| 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。 | ○ | | 定期的な話し合いを行い、業務改善に努めています | |
| | 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。 | ○ | | 定期的にアンケート調査を実施し、また送迎時や電話等による保護者からの意向や情報を評価し職員間で共有しています | 今後も保護者の方の意見などを把握する場(送迎時、面談時、評価表など)を活用していきたいと考えています |
| | 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。 | ○ | | 定期的な面談・話し合いも行っていますが、日々声掛けや意見交換を行い、業務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。 | | ○ | 第3者評価は受けていません | |
| | 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。 | ○ | | 個別に受けた研修を受ける機会があり、また内容についても社内研修を通じて共有を行っております | 昨年度も実際に勉強会に参加しており、今後も、職員の質の向上のため、社内外を問わず積極的に研修への参加を推進していきます |
| 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。 | ○ | | ホームページにて公表しております | 内容については今後修正しながら個々の利用者に対応できるものにしていきたい |
| | 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。 | ○ | | 主に保護者からの情報を基に職員間でアセスメントを行い、個別・集団における課題を分析した上で支援計画を作成、立案している | |
| | 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。 | ○ | | モニタリング、支援会議を通じて参加、検討を行っている | 日々の支援の中でも共通理解を深めることでさらなる利用者への支援の改善をめざしていきたいと考えています |
| | 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。 | ○ | | サービス計画については、職員間で情報共有をし、経過にそった支援が行うよう努めています | |
| | 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。 | ○ | | 日々の療育の場と保護者からの情報をベースに発達や行動などを評価し、適宜プログラムの確認や修正を行っている。また連絡帳に成長過程や状況等を記載しています | |
| | 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。 | ○ | | ガイドライン内容を周知し、その都度内容を確認した上で、支援内容の設定を行っています | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 職員間で話し合い、プログラムの立案を行っています | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | プログラムは適宜、職員間で検証し、修正・変更しています | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|------------------------------------|
| | 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。 | ○ | | 計画立案から個別、集団療育の整合性を持たせ作成にあたっています | |
| | 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。 | ○ | | 保護者からの連絡帳の記載事項等を確認し、支援開始前に近況を情報共有し、役割分担しています | |
| | 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。 | ○ | | 支援内容の確認を行い、職員間で情報共有しています | |
| | 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。 | ○ | | 日々、支援記録（連絡帳）の見返しをし内容の検証や改善の参考にしている | |
| | 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。 | ○ | | 最長で6ヶ月に1回、個別支援計画書の作成を行っています | あまり頻繁に見直し等は行っていないが必要に応じて行えるようにしていく |
| | 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。 | ○ | | 「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」を総合的に評価し、個々に合わせた課題を行っています | |
| | 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。 | ○ | | 買い物練習やスケジューリングなど生活における決定や選択する機会を設けることで自己決定を促している | |
| 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。 | ○ | | 児発管、もしくは子供の状況を良く把握しているスタッフが参画している | |
| | 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。 | ○ | | 学校や他事業所などとは連携できるように現在取り組んでいる | |
| | 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。 | ○ | | 学校とは児童、家族を通じて様々な行事の確認を行っている。連絡調整においてもその都度、適切に行えています | |
| | 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。 | ○ | | サポートノートを通じて行ったり、相談員を通じて情報共有、理解を行っています | |
| | 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。 | | ○ | まだ実績はありませんが、情報共有を行う準備はできています | |
| | 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。 | | ○ | 支援センターとの連携はあまりできていない | |
| | 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。 | | ○ | 現在は行っていない | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | ○ | 協議会からの参加依頼(案内)があるときは参加を検討したいと思います | |
| | 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。 | ○ | | 常に連絡帳や送迎時などのやり取りを行っています | |
| | 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。 | ○ | | 保護者からの希望があれば、随時必要な助言をしています | |
| | 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。 | ○ | | 契約時に保護者の方々には、説明をさせて頂いています | |
| | 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。 | ○ | | 契約時における面談などで意向についてお話を聞くようにし、サービス等利用計画を基に作成している | |
| | 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。 | ○ | | 計画を説明しながら同意を得ている | |
| | 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。 | ○ | | 保護者からの希望にて随時、面談を行っており、事業所側からも定期的に面談のアナウンスを行っています | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|--|--|
| 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。 | | ○ | 保護者同士の連携については、当事業所が主導してこれを推奨あるいは強制する性質のものではないと考えられ、現在、特定の連携形態は存在しません | |
| | 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。 | ○ | | 保護者からの意見は普段から聞くようにし、なにか要望等を伺った場合は、できる限りの対応をさせていただいています | |
| | 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。 | | ○ | 現在ホームページ等をうまく活用できていませんが、今後は法人ホームページの更新を検討していきたいと思います | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 職員への注意喚起と重要書類等は施錠機能のあるロッカーでの保管・管理を行っています | |
| | 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。 | ○ | | それぞれの児童の特性に配慮し、情報伝達を行っています | |
| | 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などの行事は行えていません | |
| 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。 | ○ | | 各マニュアルの作成をして、職員に共有していますが、今後保護者の方への周知も行っていく予定です | |
| | 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を作成しており、訓練等も実施しています | |
| | 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。 | ○ | | ご家族や、相談支援員などから契約時にアレルギーや症状の確認を行っており、途中でも判明次第情報を提供をしてもらっています | |
| | 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。 | | ○ | 医師との連携については機会が限られますが、対応は周知徹底しています | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画を作成しています | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画を掲示しています | |
| | 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。 | ○ | | いつでも職員が閲覧できるようにしています | |
| | 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。 | ○ | | マニュアルの周知徹底、虐待防止のための研修(事例検討、講義)などに参加し社内研修で周知徹底を図っています | |
| | 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。 | | ○ | 現在、対象の児童がいないため、記載はしておりませんが、そのような事例については、計画書等に了承を得た上で、記載していきます | |