

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | プレザントアリス | | | | 公表日 | 令和7年3月10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。 | ○ | | 活動部屋と学習部屋に分け、特性に合わせて仕切りを使用しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 当日の利用人数や利用児の特性や活動内容に応じて職員配置を工夫しています。 | 法令で定められた人員配置をしておりますが、利用児の特性や活動内容によっては職員がさらに必要ですが人員確保が難しい現状です。 | |
| | 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。 | ○ | | エレベーターがある事で歩行が不安定な利用児も無理なく移動ができています。安全に配慮した環境を整備しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 日々掃除を行い子供達の危険個所が無いかを点検しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて個別の支援を行っています。 | 個別の部屋が多くない為、仕切り等を使って増やしていきたいと思えます。 | |
| 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。 | ○ | | サービス提供前後にミーティングを行い、細かい支援について話し合いを毎回実施しています。 | | |
| | 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。 | ○ | | ご意見をいただいた場合にはすぐに対応できるように取り組んでいます。 | | |
| | 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。 | ○ | | 職員の面談を定期的に行い、職員の声を聞ける機会を設けています。 | | |
| | 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。 | | ○ | | 現在は実施していませんが今後外部評価の機会を定期的に取り入れていきます。 | |
| | 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。 | ○ | | 定期的に研修を取り入れています。 | | |
| 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。 | | |
| | 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。 | ○ | | ケース会議等を設け、職員間で話し合いながら分析し、計画作成に努めています。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | 定期的にケース会議を行い、職員間の共有を行っています。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | ガイドライン改正に伴い、提供すべき支援全てを踏まえながら計画書に反映しています。 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 毎月職員会議にて、利用児に合った活動を提供できるよう話し合いを行っています。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 反省を踏まえながら、年齢に応じたプログラムを取り組んでいます。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|--|--|
| 供 | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 毎日ミーティングを行い、支援内容や役割分担を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | ミーティングを行い支援の振り返りや改善点を話し合っています。「申し送りノート」にりようした児童の様子や活動内容の反省等を記入し、情報共有に努めています。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎日支援終了後に個人の一日の記録を記入し、次の支援に繋がるように評価や個別支援計画書に反映しています。 | |
| | 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必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | ○ | | 6か月に一度モニタリングを実施し、必要性が見られる場合はその都度面談を行っています。 | |
| | 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」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | ○ | | | |
| | 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、自己決定する力を育てるための支援を行っているか。 | ○ | | 活動内容によってその日の気分や気持ちを尊重し、自分で選択する機会を取り入れています。 | |
| 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 地域の保健、医療関係と必要に応じて連携が図れるようにしていきたいと思います。 | |
| | 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。 | ○ | | 送迎時に担任との情報共有は行っています。下校時間に関しては保護者と確認をしています。 | 学校によっては担任と会えない事がある為、学校との連絡会を通じて情報共有をしていきたいと思っています。 |
| | 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。 | ○ | | 年度末に移行支援会議を行い、情報共有をしています。 | |
| | 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。 | ○ | | 相談支援専門員との移行会議で情報共有を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | | 地域の交流を深める機会をつくりたいと思います。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 保護者の送迎時や連絡帳、面談を通して自宅や学校での様子、利用中の様子等を状況共有を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | | 家族支援に繋がるプログラムを提供できるように体制を整えていきたいと思います。 |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | モニタリングや面談を通して、家族の意向の確認に努めています。子どもの意向は本児に聴き取り後保護者に子どもの思いを伝えています。 | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 相談があった場合は職員間で情報共有を行い、検討し助言をしています。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|--|--|
| 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。 | | ○ | | 親子活動や保護者の交流会を取り入れる為に体制を整え、開催に努めていきたいと思えます。 |
| | 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。 | | ○ | | 苦情相談受付、解決責任者を選任していません。苦情があった場合は迅速に対応させていただきます。 |
| | 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。 | | ○ | | 法人の広報誌を年4回発行しています。活動予定やお知らせは毎月配布しています。また利用中の様子が分かるように学期ごと事業所のタイムズを発行しています。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | | ○ | | |
| | 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。 | | ○ | | 個々の特性に配慮し、分かりやすい表現や丁寧な説明になるよう工夫しています。 |
| | 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。 | | ○ | | |
| 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。 | | ○ | | 各委員会を定期的に開催し、感染症のまん延防止、緊急連絡等、必要な訓練を行っています。 |
| | 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。 | | ○ | | 災害状況に合わせた避難訓練を定期的に行っています。反省を踏まえ整備を整えていく事に努めています。 |
| | 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。 | | ○ | | 看護師が保護者に確認を行い、情報共有を行っています。服薬の場合はその都度看護師確認を行っています。 |
| | 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。 | | ○ | | 看護師、栄養士確認の上で食事提供をしています。 |
| | 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。 | | ○ | | 計画を作成し、安全に支援が行える環境整備に努めています。 |
| | 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。 | | ○ | | |
| | 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。 | | ○ | | 委員会にて各事業所のヒヤリハット事例を共有し、施設全体で周知しています。 |
| | 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。 | | ○ | | 虐待防止、身体拘束の適正化委員会を設置し、アンケート収集や研修を実施しています。 |
| 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。 | | ○ | | 現在身体拘束は行っていません。職員は委員会に参加し、事業所で身体拘束の適正化について研修をおこなっています。 | |