公表

事業所における自己評価結果

事業所名 ジャンティーユアリス (放課後等デイサービス)

公表日 2025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 |
|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|-----------------------|------------------------------------------|
| | | 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 | | 利用定員に対して十分な広さが確保できてい | 用途や状況に応じて間仕切りを使用していま |
| | 1 | | | | ます。活動をなるべく制限しないように備品 | すがより効果的な支援の方法を検討していま |
| | | | | | や道具類の配置を工夫しています。 | す。 |
| | | 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。 |) | | 子どもの状態や特性に応じて複数人で対応を | |
| | 2 | | \circ | | 行うなど臨機応変な人的配置を行っていま | |
| | | | | | す。 | |
| 環 | 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 | | 写真や絵カードなどを利用し、利用児にとっ | 居室や通路において明るく楽しみのある空間 |
| 境 | | | | | て安全で快適な空間になるよう日々配置を工 | を設定をしているが、場面ごとに集中しづら |
| | | | | | 夫しています。車いすやバギーでの移動がし | い面があるため、より良い環境設定に努めて |
| 体 | | | | | やすいようにバリアフリーになっています。 | います。 |
| 制 | | | | | カードなどで必要な情報を選択できるよう配 | |
| 整 | | | | | 慮しています。 | |
| | | | | | 感染症予防の取組としてこまめな換気と消毒 | 今後も引き続き換気や消毒の徹底に努めてい |
| 備 | 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。 | 0 | | を行うことで、清潔な空間を保つことができ | きたいと思います。 |
| | | | | | ています。児童個々の特性や日ごとの人数に | |
| | | | | | 応じてジョイントマットの配置を増やすなど | |
| | | | | | の対応を行っています。 | |
| | | 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 |) | | 日ごとの体調や心理状態、児童の特性などに | |
| | 5 | 必要に応じて、ことでが個別の可達で場所で使用することが認めつれる環境になっているか。 | O | | 対応できるように別室での支援を設定できて | |
| | | | | | います。 | |
| | | 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。 | 0 | | 日々の振り返りや申し送りで児童の変化や支 | |
| | | | | | 援内容の改善を共有しています。施設内他事 | |
| | 6 | | | | 業所とも必要な情報を共有して連携した支援 | |
| | Ü | | | | を行うようにしています。利用や課題活動の | |
| | | | | | 前後に話し合いを行い、目標設定や達成度に | |
| | | | | | ついて共有しています。 | |
| | | 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。 | 0 | | 年に1回の事業所評価を行い、保護者等からの | |
| | 7 | | | | 意見や意向を把握し、支援や情報発信の改善 | |
| *** | | | | | に繋げています。 | |
| 業 | 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。 | | | 定期的に個別での面談を行う機会を設定しな | 今後も評価表の結果を基に問題点の改善を図 |
| 務 | | | 0 | | がら、個々の職員の意見や課題を抽出してい | るよう努めていきます。 |
| 改 | | | | | ます。日々の活動や行事などの計画時には会 | |
| 善 | | | | | 議等で意見を集約して支援・業務の改善に繋 | |
| | | | | | げています。 | ロケ 笠二老に b フ b 如豆(エ)ナ(ニナ) ニ テ ハナ |
| | | 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 | 0 | | | 現在、第三者による外部評価は行なっていませんが、保護者からいただいたできません。 |
| | 9 | 第二首による7f型計1型で1Jい、計画和素で集務以当に Jなり しいるか。 | | | | せんが、保護者からいただいたご意見や自己 |
| | | | | | | 評価の結果をもとに業務改善に努めていま |
| | | | | | 法人内で接遇や業務改善に係る内容の研修を | <u>す。</u> |
| | | 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。 | 0 | | 行う他、感染症や虐待防止などの研修・訓練 | |
| | 10 | | | | を継続的に行うことで職員の資質の向上を | |
| | | | | | 図っています。 | |
| | | | | | 現在作成中の為、2月中に公表を予定していま | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | \circ | | す。 | |
| | | | | | 保護者のニーズや課題を引き出し、支援の改 | |
| | | 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。 | 0 | | 善に繋げられるよう半年ごとのアセスメント | |
| | 12 | | | | を行っています。また、必要に応じて面談の | |
| | | | | | 機会を設けながら児童の現状把握に努めてい | |
| | | | | | ます。 | |
| | | 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。 | 0 | | 支援の目標と内容についての個別支援会議を | |
| | 13 | | | | 行うことで、関係職員で計画内容の改善・共 | |
| | - | | | | 有を図っています。 | |
| | 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。 | | i . | 会議当日に参加できない職員にも事前に意見 | |
| | | | 0 | | を求め、会議の結果や計画の内容を共有でき | |
| | | | | | るようにしています。 | |
| | | | | | 当事業所を利用される児童の特性に合わせた | |
| | 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。 | \bigcirc | | 画一的なアセスメントシートを使用し、個々 | |
| | | | O | | の利用児の特性を考慮したアセスメントを | |
| | | | | | 行っています。 | |
| | | | | - | | |

| 適切な | 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。 | 0 | | 利用児の最善の利益に繋がるよう、各項目の ねらい及び支援内容を踏まえた計画作成を 行っています。放課後等デイサービスガイド ラインに沿った必要な項目を適切に設定し、 個々の利用児に合わせた具体的な支援内容も 併せて設定しています。 | |
|------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 0 | | 項目ごとに分けて立案担当者を設定しており、集約してプログラムを構成する過程で担 当者同士の意見を出し合いながら計画してい ます。 | |
| 支援の | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 0 | | 立案担当者を月替わりにすることでプログラ ムが固定化しないよう配慮しています。 | 繰り返し取り組むことで効果を期待される課 題について取り組み方を工夫しながら進めて います。 |
| 提供 | 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て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。 | 0 | | 児童の特性等に応じて支援目標を検討し、設 定する中で、個別・集団を適宜判断しながら 計画を作成しています。 | |
| | 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。 | 0 | | 日ごとに進行役を設定し、課題の内容や支援 の担当について確認を行っています。各児童 の最近の様子等についても改めて確認を行う ようにしています。 | |
| | 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。 | 0 | | 支援終了後に振り返りや申し送りを行い、各 担当者を中心に発言しながら支援内容や情報 の共有を行っています。記録を書面で残すこ とで不在の職員への伝達も確実に行っていま 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。 | 0 | | 日々支援の内容について情報を共有しながら 記録を行っています。記録の漏れ、未記載が ないように複数名でのチェックを行っていま す。 | 担当者ごとの支援や記録内容の視点の相違を 減らせるよう職員間でのミーティングを継続 して行っていきます。 |
| | 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。 | 0 | | 計画作成時に設定している目標期間を基に定期的なモニタリングを実施し、必要に応じた支援内容の見直しを行っています。 | |
| | 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 み合わせて支援を行っているか。 | 0 | | 多様な活動を設定し、児童の興味関心を広げ ながら主体的に遊びを選択し、楽しむことが できるよう配慮しています。 | |
| | 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。 | 0 | | 児童の特性に配慮しながら自身でやりたい遊びや活動を選択できるよう、配置を工夫したり、絵カードによる意思表示を促せるよう支援を行っています。 | |
| | 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。 | 0 | | 児童発達支援管理責任者を中心に会議に参加 しており、児童の特性を考慮しながら必要に 応じて支援担当者や看護師等も同席させても らっています。 | |
| | 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。 | 0 | | 保護者を通して関係機関との連携を行いなが ら支援の充実・改善を図っています。 | |
| 関 | 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。 | 0 | | 下校時間は主に保護者からの情報を基に把握するようにしていますが、必要に応じて学校とも連携を図りながら送迎等を行っています。日々の支援内容や課題について送迎時やその他の機会を通じて情報共有を図っています。 | 共有する情報の内容についてより効果的なものにしていくために相互訪問等の機会を積極的に作っていきます。 |
| 係機関 | 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。 | 0 | | 関係機関と移行支援会議を開催し、情報共有 に努めています。 | |
| 8.や保護者との連携 | 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。 | 0 | | 学校や相談支援専門員と連携して担当者会議 や電話連絡、紙面での情報共有を実施しまし た。 | |
| | 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。 | 0 | | 児童発達支援センターと連携を図りながら支援に取り組んでいます。 | 今後も専門機関との連携が図れるよう努めて いきたいと思います。 |
| | 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。 | | 0 | 地域の散策や公園等に出掛ける活動は実施していますが、地域の施設や子どもたちとの交流の機会を十分に設定できていない状況です。 | 今後は利用児の特性や体調に配慮しながら基本的な感染症対策を行い、安心して交流の場を広げ、支援を展開できるよう準備していきます。 |
| | 33 | (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | | 0 | 市の医療的ケア児部会に参加しており情報発信や関係機関と連携を図れるように努めています。 | |
| | 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。 | 0 | | お迎えの時や連絡帳、面談等を通して共通理 解を深められるよう努めています。 | |
| | 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。 | | 0 | ベアレントトレーニングは実施していませんが相談内容については日々の利用時や面談の際に一緒に改善策を検討したり必要な助言を行っています。 | 職員が講習会等に参加し、資質の向上を図る とともに、家族支援や研修の機会を提供でき るよう検討しています。 |

| | 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。 | 0 | | 利用開始時や改定時に個別に説明、案内をしています。 | |
|---------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| | 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。 | 0 | | 定期的なモニタリングや面談を行い、児童や 保護者の状況や思いを把握できるよう努めて います。また、利用児の最善の利益に繋がる 支援を提案しながら個別支援計画に反映し保 護者の同意を得ています。 | |
| | 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。 | 0 | | | |
| 保 | 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。 | 0 | | 困りごとや相談については常時受け付ける体制を取っています。相談があった場合には職員間で共有・検討して情報の整理をし、考えに寄り添いながら問題解決に向かうことができるよう助言等を行っています。 | |
| 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 | | 0 | 父母の会はありません。保護者会等の開催は 難しい状況が続いています。 | 今後は状況を見ながら保護者同士の交流に繋がる活動を検討していきたいと考えています。 |
| | 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。 | 0 | | 困りごとや相談については常時受け付ける体制を整備し、職員間で共有・検討しながら、相談等の内容に応じて適切な職員が担当するよう配慮しています。 | |
| | 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。 | 0 | | 年に4回の法人広報誌と季節ごとに活動の様子 を掲載したタイムズ発行しています | SNSを活用した情報の発信を充実してさせていく予定です。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 0 | | 保護者様に個人情報取り扱いについて説明を 行い、了承を得て同意書に署名・捺印をいた だいています。また、写真や名前の掲載など 個人が特定されるものに関してはその都度保 護者様に確認をいただいています。 | |
| | 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。 | 0 | | お子様一人ひとりの特性に応じてわかりやすい言葉での説明や実物を掲示して説明をさせて頂いています。 | |
| | 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。 | 0 | | 地域の方々との直接的な交流活動は行なって いませんが必要に応じて今後検討していきま す。 | |
| | 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。 | 0 | | 各マニュアルは策定されており、必要に応じて修正を行いながら運営しています。 緊急対応が必要な場合の訓練を関係機関と連携して実施しています。 | |
| | 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。 | 0 | | 業務継続計画(BCP)については非常災害・ 感染症対策に関する計画を策定しています。 非常災害に対応した訓練を年2回取り組んでい 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。 | 0 | | 契約時に服薬状況、病歴等について書面を通 じて確認を行っています。 | |
| 非常時等の対応 | 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。 | 0 | | 利用開始前に栄養士や看護師がアレルギーに ついて文書で確認を行っておりアレルギーの あるお子様に対しては医師の指示書を頂き別 メニューにて食事提供をさせていただいてい 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。 | 0 | | 安全計画は適正に策定し運営しています。施 設内外の安全管理と確認を徹底しながら支援 を行っています。 | 今後も安全管理に必要な研修や訓練を継続的 に実施しながら支援を行っていきます。 |
| | 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。 | 0 | | 書面にて通知を行うとともに、個別での説明 を行っています。 | 今後も利用児・保護者が安心して利用できる よう安全管理を行うとともに、十分な説明を 行っていきます。 |
| | 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。 | 0 | | ヒヤリハットについては事業所内の職員で共 有しています。 | タイムラグが減るように共有の仕方を検討し ていきます。 |
| | 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。 | 0 | | 外部研修に参加した職員を中心に事業所内で の研修を行っています。 | 今後も虐待防止委員会を開催しながらチェックリストなどを活用し、職員一人ひとりが虐待に関しての意識を高められるよう取り組んでいきます。 |
| | 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。 | 0 | | 基本的に身体拘束を行う場面はありません。 身体拘束適正化に関するマニュアルを策定 し、職員に周知しています。また、契約やア セスメント時等に必要な物品や装着品につい て適当な使用方法について聞き取りを行い支 援に繋げています。 | |