

公表

## 事業所における自己評価結果

| 事業所名    |        | 社会福祉法人 伸康会<br>運動学習支援教室 ココノバ弘前校  |     | 公表日 2025年 2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。  | 5   | 0                | ・利用者が多い日に窮屈にならないよう、環境の整備を心掛けている。  |  |
|         | 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。   | 1   | 4                | ・個別指導を行う時は、職員が足りない。<br>・今は大丈夫だが、退職予定の職員がいるので増員が必要。<br>・職員が欠勤などで不足すると明らかに足りなくなる。<br>・足りていない。 | ・常勤換算では足りているが余裕は無い。                            |
|         | 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。 | 4   | 1                | ・2階まで階段を登らないといけない。<br>・視覚支援を行っている。<br>・歩き回る場所とそうでない場所を色で分けている。                              | ・階段に手すりや滑り止めを設置し、事故の防止に努めている。                  |
|         | 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。                                 | 5   | 0                | ・毎日人が触る場所の丁寧な消毒を行っている。  |  |
|         | 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。  | 4   | 1                | ・クールダウンするための部屋がある。<br>・部屋数が少ないので難しいが、使用できる範囲で使っていると思う。<br>・いくつか小さな部屋があるのでそこを使用している。         | ・小部屋はあるがクールダウンのための専用の部屋ではないので、環境の整備をいつも心掛けている。 |
| 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。  | 5   | 0                | ・毎朝振り返りの時間がある。<br>・ノートや話し合いにより全員で共有している。  |  |
|         | 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。                                  | 5   | 0                | ・保護者に向けても評価表を記入してもらい、結果を共有している。   |  |
|         | 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。  | 5   | 0                | ・毎日のミーティングで職員の意見を聞く機会を設けている。<br>・毎朝ミーティングをしている。   |  |
|         | 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   | 3                | ・不明<br>・不明  |  |
|         | 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。                                     | 5   | 0                | ・できるだけ多くの研修に出席する様心がけている。<br>・毎月研修会を設けるようにしている他、様々な研修を受講している職員もいる。                           |  |
|         | 11     | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。   | 5   | 0                | ・ホームページで支援プログラムを公表する予定。   |  |
|         | 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。                | 5   | 0                | ・入所時にアセスメントシートを記入してもらっている。  |  |
|         | 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。  | 5   | 0                | ・全職員間が共通理解の下検討を行っている。   |  |
|         | 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。   | 5   | 0                | ・全職員に聞き取りしたことを元に児発管が作成し、計画に沿った支援をしている。  |  |
|         | 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。   | 5   | 0                | ・あらゆる方法で子どもの活動状況を確認している。  |  |

|   | 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          |
|---|---|----|---------------------------|--|--------------------|
| 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。 | 5  | 0                         | ・放課後等デイサービス計画には各支援の内容を詳しく記載している。   |                    |
|   | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 5  | 0                         | ・毎日話合って決めている。<br>・基本は担当制だが、相談し合ってアレンジを加えている。                                     |                    |
|   | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 5  | 0                         | ・毎日異なるプログラムを行っている。また、土・祝及び長期休暇では、毎回違うレクを行っている。<br>・常に新しいプログラムを考え、状況に応じて変化させている。  |                    |
|   | 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。   | 5  | 0                         | ・一人ひとりのお子さんに応じたサービス計画を作成し、支援を行っている。  |                    |
|   | 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。  | 5  | 0                         | ・毎日ミーティングを行っている。<br>・毎朝朝礼を行い、送迎の確認や療育の担当を全員で決めている。                               |                    |
|   | 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。   | 5  | 0                         | ・その日のうちに一日の振り返りを全職員で行っている。   |                    |
|   | 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。   | 5  | 0                         | ・毎日その日の出来事を忘れないうちに支援の記録に書いている。<br>・毎日1人1人の支援記録をとり、改善に努めている。<br>・毎日細かく支援記録を付けている。 |                    |
|   | 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。  | 5  | 0                         | ・半年に1回個別支援計画の見直しをしている。   |                    |
|   | 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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。  | 5  | 0                         | ・行っている。  |                    |
| 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、自己決定を育てるための支援を行っているか。 | 5   | 0  | ・毎日沢山の種類のおやつの中から自分で決めている。 |  |                    |
| 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。   | 5  | 0                         | ・主に児発管が出席している。   |                    |
|   | 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。   | 5  | 0                         | ・各関係機関と連携を取っている。   |                    |
|   | 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。  | 5  | 0                         | ・送迎時に情報共有をしている。下校計画表を毎日受け取っている。<br>・毎月月間予定を頂き、スケジュールを把握している。                     |                    |
|   | 29 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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。   | 4  | 1                         | ・必要に応じて、ほかの児発事業所と連絡を取っている。   |                    |
|   | 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  | 3                         | ・卒業して上の学校に進むとき、コノノバでの様子を伝える機会がない。<br>・不明<br>・情報共有を積極的に行い、児童が過ごしや                 | ・必要に応じて連携を取り合っていく。 |
|   | 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。  | 3  | 2                         | ・不明  | ・必要に応じて連携を取り合っていく。 |
| 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。           | 1   | 4  | ・なかなかその様な企画を実施する時間がない。    | ・連携の方法を探っていく。  |                    |

|          | 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             |
|----------|---|----|-----|---|-----------------------|
|          | 33 (自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。   | 3  | 2   | ・不明   | ・積極的に参加していく。          |
|          | 34 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。  | 5  | 0   | ・状況に応じて話し合いの場を設けている。  |                       |
|          | 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。               | 4  | 1   | ・保護者会で情報共有、提供を行った。  | ・家族支援の方法について学びを深めていく。 |
| 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。   | 5  | 0   | ・契約の時や制度の変更があった時などに詳しく説明している。   |                       |
|          | 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。         | 5  | 0   | ・子どもさんや保護者の利益を最優先に考えた支援を行うことをサービス開始時に説明させていただいている。  |                       |
|          | 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。                                 | 5  | 0   | ・半年ごとにモニタリングを行っている。   |                       |
|          | 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。  | 5  | 0   | ・毎日お迎えの際に、その日の出来事を話す際に家族の様子をうかがうようにしている。<br>・お迎え時でのやり取りや連絡帳のやり取りで相談を受け、面談も定期的に行っている。<br>・連絡帳など活用を行っている。 |                       |
|          | 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。 | 5  | 0   | ・保護者会を行った。<br>・茶話会を行った。   |                       |
|          | 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。                       | 5  | 0   | ・苦情があった場合には真摯に向き合い、対応させていただいている。  |                       |
|          | 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。                   | 5  | 0   | ・毎月ココノバだよりを発行している。  |                       |
|          | 43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 5  | 0   | ・十二分に留意している。<br>・個人情報に関する書類は、子供が入れない部屋に保管している。  |                       |
|          | 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。  | 5  | 0   | ・視覚支援や意思表示支援を行っている。   |                       |
|          | 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  | 2   | ・どんな方法があるか、検討中。   |                       |
| 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。            | 5  | 0   | ・年に2回以上、避難訓練を行っている。   |                       |
|          | 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。                                  | 5  | 0   | ・年に2回以上、避難訓練を行っている他、2月と8月の防災ウィークで様々な状況を訓練する。  |                       |
|          | 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。  | 5  | 0   | ・アセスメントシートで確認を取っている。  |                       |
|          | 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。   | 5  | 0   | ・アレルギーのあるお子さんがいた時は医師の指示書に基づいたおやつを提供している。  |                       |
|          | 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。                               | 5  | 0   | ・安全計画に基づいて支援を行っている。   |                       |
|          | 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。                                  | 5  | 0   | ・安全計画に基づいて支援を行っている。   |                       |

|    | 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              |
|----|--|----|-----|---|------------------------|
| 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。  | 5  | 0   | ・ヒヤリハットの状況を作らないよう見守りをしっかり行っている。                         |                        |
| 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。   | 5  | 0   | ・虐待を防止するため、法人で研修を行っている。<br>・定期的に虐待の有無に関するアンケート調査を行っている。 |                        |
| 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。 | 4  | 1   | ・身体拘束は行わない。   | ・身体拘束は行わないことを周知徹底していく。 |