

公表 事業所における自己評価表（ポナ 2025年1月実施）

公表日 2025年2月11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 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか。	○		広い活動ルームの他に、ソファを置きゆっくりと過ごせる部屋がありカームダウンできる場所である。	床の修繕を行った。 基本的にはみんなで過ごすようにしているが、個別の対応は相談室を活用している。
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	○		制度に則り、利用者は1日10名以内の利用で、基準人員に加え常時2名の加配を配置している。	
	3 生活空間は、子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。	○		室内への入口3か所のうち1か所はスロープにしている。 トイレには多目的シートを設置している。	
	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、子どもたちの活動に合わせた空間となっているか。	○		感染対策として毎日、消毒液で床、ドア、机、いす等拭いて、衛生面や清潔に心掛けている。 個々の座席を決めて活動している。庭でバドミントンやグラウンドゴルフ等、運	場所が広く、使いやすさはあるが、建物が老朽化しており、床などの修繕が必要になっている。
	5 必要に応じて、子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。	○		活動ルームの他にも部屋があり、必要に応じて使用はできる。	
業務改善	6 業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定とふり返り）に、広く職員が参画しているか。	○		毎月事業所会議でふり返りをして職員間で共有している。	
	7 保護者等向け評価表により、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。	○		毎年実施し、業務改善につなげている。年度末には事業所通信で保護者へフィードバックしている。	
	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。	○		毎月事業所会議でふり返り職員で共有している。	
	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。	○		隔月に1回外部作業療法士のスーパービジョンにより、事業内容や個別事例について助言を受けており支援の参考としている。	

	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。	○		毎月1回の法人職員研修、事業所内研修、事例検討を行い、隔月1回法人リーダー研修、新任研修を行っている。	
適切 か	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		個別の支援プログラムは作成し保護者にも確認してもらっている。 事業所の支援プログラムは作成中で3月までに完成する予定である。	2025年3月にホームページで公表する予定。
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	○		子どもの状況の把握に努め、保護者と連携して丁寧にアセスメントを行い、職員間で話し合いながら、年2回個別の支援計画を見直し、作成している。	保護者との日程調整が難しいので計画的に保護者と調整していきたい。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	○		子どもの状況やニーズ、見立てについて職員間で話し合い支援目標を立てている。 支援目標の原案を職員間で回覧し加筆修正を確認し作成している。	
	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。	○		日録のファイルに支援計画をファイルし共有している。	今年度から支援計画は5領域を含んだ新しい様式になったが、職員間で研修をし理解を深める。
	15	子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。	○		標準化されたアセスメントツールではなく、本人、家族の思いに寄り添った支援をするために、個別の支援計画やサポートカードを充実させ活用している。	
	16	放課後等デイサービスには、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、子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。	○		放課後等デイサービスガイドラインにそった支援の項目を記載し、具体的支援内容を設定した支援計画を作成している。	支援計画に記載した項目や5領域について職員研修を行う。

17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		毎月、活動ごとに職員が分担して原案を作り職員間で話し合いながら計画実施している。	提供すべき支援内容に沿いさらに内容の充実を図りたい。
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		毎月原案をもとに職員間で話し合いながら計画実施している。	行事やレクリエーションの内容をニーズに応え工夫する。
19	子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。	○		集団活動が多いが、個別活動にも取り組んでいる。	個別活動を支援計画に基づき計画的に取り組んでいく。
20	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、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。	○		・活動内容等グループLINEで情報共有している。 ・外出などの特別な活動の時は打合せをしているが、普段の活動では必要に応じて行っている。	話し合う時間を増やせるよう、業務時間の見直しを図る。
21	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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。	○		・常勤スタッフは情報共有をタイムリーに行っている。 ・何かあれば連絡を取り合ったり、情報共有をしたり、責任者に報告している。	話し合う時間を増やせるよう、業務時間の見直しを図る。
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。	○		利用者の様子や支援について記録し、所内会議等で振り返り改善を図っている。	
23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス個別の支援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。	○		年に2回（9月・3月）振り返りとモニタリングを行い、個別の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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	○		さまざまな体験ができるよう、自立支援（生活）や作業、制作、余暇等の活動プログラムを企画して支援している。	個々のニーズ、支援目標により沿った内容を再検討していく。
25	子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。	○		活動や日常生活で、自分で選べる選択肢を設けて考え決める場面を作っている。	選択の場面を意識して作ることを職員間で共通認識をもつ。
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、その子どもの状況をよく理解者が参画しているか。	○		児童発達管理責任者が出席している。	児童発達管理責任者以外も参加できる体制を作れるよう職員研修や会議を充実させる。。

関係機関や保護者との連携

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。	○		隔月で作業療法士によるスーパービジョンを受けており支援のアドバイスをもらっている。関係機関とは必要に応じて連携している。	
28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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。	○		学校の下校時間、予定等は保護者を通して連絡をもらっている。学校に迎えに行ったときに担任と情報共有を行っている。	
29	これまで利用していた放課後等デイサービス等との間で情報共有と相互理解に努めているか。	○		必要に応じて行っている。	
30	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所等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しているか。	○		障害福祉サービス事業所へ移行する場合は必ず支援内容等の情報を提供している。	
31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要時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。	○		地域の児童発達支援センターとの連携は行えていないが、隔月で作業療法士に来ていただきスーパーバイズを受けている。	
32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。		○	利用者は中学生、高校生なので、地域の子どもと活動する機会は設けていない。	
33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	○		隔月で開催されていることも部会に参加している。	
34	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	○		日々の送迎時に保護者と話し、課題が生じた時はタイムリーに所内ケース会議を開き、必要に応じて関係機関等と連携を図っている	保護者からの相談を丁寧に聴き取り、必要に応じて、相談事業所等、関係機関と連携しケア会議につなげていく。
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（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。	○		家族からニーズがあれば、ニーズに沿った情報は提供している。当法人の主催する家族学習会の案内をしている。	家族の居住地の近くで開催される研修が少ない。
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。	○		契約時に重要事項説明書を渡し説明している。	契約時一度に多くのことを伝えるので、要所についてはその都度丁寧な説明を行う。

37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の視点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		年に2回（9月3月）家族連携をして保護者の思いや願い等を聴かせてもらっている。子どもとも希望やそれに向けてやって行くこと等の話をしている。	
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。	○		個別の支援プログラムと支援計画を作成し同意を得ている。	今年度より新しい様式になったので、保護者に分かりやすくしていねいに話をしていく。
39	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか。	○		悩みや相談はしっかり傾聴しており、必要な助言支援を行っている。	保護者の話を傾聴することを大切にしているが、すぐには解決につながらないことも多い。
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。	○		家族行事は、BBQ、夏まつり、ピザづくり、もちつき、とんどを実施し、保護者同士が交流する場を設けた。きょうだいも参加がありみんなで楽しく活動した。	家族行事で保護者同士で話をしたり、悩みを出しあったりする場を設けているが、保護者の人が気軽に参加し話ができるよう工夫していく。
41	子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、子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。	○		苦情があれば職員間で共有し、速やかに改善策を検討して適切に対応する体制を作っている。また苦情解決のために第三者委員も選定している。	
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子どもや保護者に対して発信しているか。	○		毎月ポナ通信を配付し活動の様子や行事予定についてお知らせしている。	HPやSNS等は定期的には活用できていない。
43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		同意書を取り交わす等、十分注意、配慮して行っている。職員間でも守秘義務については確認している。	
44	障害のある子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。	○		個々に合わせ、分かりやすい伝え方を工夫している。	
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。	○		行事の時に隣の家へ招待状を届け案内をしている。定期的に近くの神社の清掃を行っている。	3月に移転するので新たに地域とのつながりについて考えていく。

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。	○		各マニュアルを策定して職員に周知し訓練している。避難訓練の様子は通信でお知らせしている。	保護者には緊急時対応マニュアルは知らせているが、すべては周知できていないので、知らせていく。
	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を策定し、災害時と感染をシミュレーションして訓練を行った。	子どもたちとは訓練ができていないので、計画していく。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	○		保護者からの情報に基づき、アセスメント表やサポートカードに記載し共有している。	
	49	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	○		保護者からの情報に基づき、アセスメント表やサポートカードに記載し、共有している	
	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。	○		安全計画は作成している。遊具点検、室内の安全点検については毎日行っている。	安全計画とこれまでのマニュアルで重複していることもあるので、マニュアルを見直していく。
	51	子どもの安全確保に関して、家族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。	○		緊急避難については連絡している。	安全計画に基づく取組内容についての周知はできていないので知らせていく。
	52	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか。	○		ヒヤリハットをその都度法人内メーリングで共有しファイリングし会議で未然防止対策等を確認している。	ヒヤリハットの事例集をもとに職員間で研修をする。
	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。	○		法人研修、事業所内研修を年に1回ずつ行っている。毎月の業務点検でリスクについて確認している。	
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説明し了解を得た上で、放課後とデイサービス計画に記載しているか。	○		該当者はない。事業所としては決定している。		