

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	聖ヨセフつどいの家			公表日	2025年 5月 19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。	4	1	利用人数や利用メンバーに応じて居室を2つに分けている。また、車椅子の利用児が利用する際も同様に分けている。	
	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。	4	1	基準の配置をしている。職員が不足している時は、生活介護事業の職員に応援を依頼している。	基準としては適切だが、児童の状況で職員が不足だと感じる事がある。
	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。	5	0	昇降口に2箇所のスロープを設置している。建物内はバリアフリーであり、身障者用のトイレを設置している。	学校の跡地の為、老朽化がみられる箇所がある。都度、修繕をしていく。
	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	体育館やグラウンドを活用し、思い切り身体を動かせる活動を提供している。随時、換気を行い、物品や手摺り等をアルコールで消毒している。	グラウンドに遊具(滑り台やぶらんこ等)がない為、工夫して利用していく。
	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。	5	0	不安定時や一人になりたい時は居室とは別の部屋でクールダウン等ができるようにしている。	スペースに限りがある為、パーティションを利用して部屋を区切る等の工夫をしていく。
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	職員ミーティングを毎週行い、振り返りを行っている。内容は記録に残し、職員間で周知している。	周知が不十分な時もある。周知を徹底していく。
	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		アンケート調査の結果は、翌年に反映するようにしている。
	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		
	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。	5	0	令和2年度に第三者評価を受審している。	
	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。	5	0	研修を受講後に伝達研修を行っている。所内でも虐待防止研修、危険予知訓練を各2回行っている。	その他、年次研修や外部の研修にも参加している。
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。	5	0	ホームページに公表し、ご家族に配布している。	
	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	モニタリングを年2回行っている。その際、支援の変更事項の確認を行っている。	
	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	ケース会議を行い、話し合いをしたうえで計画書の作成をしている。	ケース会議、ケア会議等の議事録を残し、共有している。
	14	放課後等デイサービス計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。	5	0	計画書の内容を職員間で報告し、共有している。また、ケース記録ファイルにもファイリングし、すぐに確認できるようにしている。	職員間で利用児の情報共有を密におこなっていく。
	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	アセスメントツールを活用し、変更点は支援実施書を随時書き換えている。また職員に周知している。	職員間で共有していく。
	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		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	0	職員間で話し合い、計画をしている。土曜日や長期休業時は予定表を作成し、配布している。	活動が固定化しないように工夫をしていく。
	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	以前の活動内容を考慮し、活動内容が被らないようにしている。また季節に応じた活動を提供できるように心掛けている。	活動が固定化しつつある為、工夫をしていく。

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。	5	0	動的な活動と静的な活動を組み、予定を作成している。	活動に参加できない利用児に対しても個別に対応していく。
	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	前日に送迎や支援の職員配置、利用予定児の確認、応援職員の有無等の確認をしている。	不在の職員にも伝達できるように周知していく。
	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	その日の利用児の状況等の振り返りを職員間で些細な出来事でも共有をしている。	職員間で利用児の情報共有を密におこなっていく。
	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	支援終了後、個々のケース記録に記入している。また半年ごとのモニタリングに反映させている。	業務を簡素化できるように記録の電子化を検討していく。
	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	年2回のモニタリングを行い、ご家族に意見を聞きながら見直しをしている。	モニタリング後は、迅速に支援実施書を変更していく。
	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。	5	0		職員にも意識できるような体制作りを構築していく。
	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。	5	0	土曜日はコンビニへ買い物に行き、自ら弁当を選ぶ機会を設けている。活動や日常のやり取りの中で選択肢を提示し、選択する機会を設けている。	活動や日々のやり取りの中で、自己決定をする機会を意識的に取り入れていく。
	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		
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。	5	0		相談支援専門員より情報を頂いている。
	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	学校からの学校便り等の配布物やマチコミメールで下校時刻の確認を行っている。各学校へ利用児の利用予定表を毎月、配布している。また引き渡し時に口頭で情報共有している。	今後も学校との情報共有を密に行っていく。
	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。	5	0		
	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。	5	0		移行支援会議をしている。
	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。	5	0	年に1度CPを依頼し、助言を受けている。	助言頂いた事は、できる事から改善をしていく。
	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。	0	5		以前は行っていたがコロナ禍だった為、行えていない。今後は状況をみながら機会を設けていけるように検討していく。 医ケア児のつどい等の交流会のお知らせのチラシを掲示板に掲示し、配布している。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5	0	香取市自立支援協議会療育支援部会に参加している。	
	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。	5	0	降所時にご家族にその日の状況を口頭や連絡帳で伝え、共通理解を図っている。また、家庭での様子も伺っている。	今後もご家族との情報共有を密に行い、共通理解を持てるようにしていく。
	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	5	ペアレントトレーニングは実施していないが、ご家族から相談があった際は事例を踏まえたアドバイスや様々な情報提供を行っている。	
	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	丁寧な説明を心掛けている。	今後も契約時に丁寧に説明していく。
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	モニタリングを行い、意向を確認したうえで作成している。	今後もケア会議を行った際に確認をしていく。	
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	担当職員から内容について丁寧に説明し、承諾を得ている。	今後も丁寧に説明していく。	

保護者への説明等	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	ご家族から相談があった際は、事例を踏まえたアドバイスや様々な情報提供を行っている。	その他、状況に応じて他機関に繋いでいる。相談支援専門員へも報告している。
	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械を設ける等の支援をしているか。	0	5	保護者会はないが保護者参加型の行事を通して保護者同士が交流できる機会を設けている。降所時に保護者同士でコミュニケーションを図っている。	保護者会の活動が休止している為、保護者同士が話せる機会の場の提供を検討していく。
	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	契約時に説明を行っている。	苦情があった際は迅速に丁寧な対応をしている。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	5	0	毎月ニュースレターを配布し、活動の様子を伝えている。また、ホームページに公開している。	ニュースレター作成後は迅速にホームページに公開をする。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	取り扱いについては情報漏洩のないよう十分に気を付けている。	今後も情報漏洩のないよう注意していく。
	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	個々に応じて配慮をしている。	視覚的に分かりやすい支援があると良い。
	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	5		以前は行っていたがコロナ禍だった為、行えていなかった。今後は状況をみながら機会を設けていけるように検討していく。
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。	5	0	委員会による研修の実施、マニュアルの作成を行っている。	今後、ご家族にも周知していけるように整備をしていく。
	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。	5	0	年3回、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。訓練の様子はニュースレターや連絡帳でご家族に伝えている。	様々な災害を想定した訓練をできるようにしていく。
	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	利用開始前のアセスメントでご家族に発作の有無や前兆等を確認しており、必要に応じて頓服薬をお預かりしている。また状況も変化していく為、都度確認をしている。	今後も状況を都度確認していく。
	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	利用開始前のアセスメントでご家族に確認をして対応し、職員に周知をしている。また利用開始後も都度、確認をしている。	ご家族に都度確認していく。
	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	事業計画に沿って研修や訓練を行っている。	その他、危険予知訓練を行っている。
	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	緊急時の連絡先を優先順位をつけて3番まで伺い、対応ができるようにしている。	
	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	リスクマネジメント委員会で検証し、改善点等は職員に周知をしている。	今後も周知徹底していく。
	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	外部の研修の他、所内での内部研修を年2回行っている。外部研修後は伝達研修を行っている。	全員が研修に参加できるようにしていく。
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。	5	0	施設で同意書を作成。定期的に確認し、ご家族と話し合い、了承して頂いている。		