

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
ぶれみあむ荒江		令和 8年 3月 31日				
環境・体制整備	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	
	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。	○		・定められた1人当たりの床面積基準(1人2.47㎡)以上を確保している。 ・活動に合わせてパーティションや机等の配置を変えてスペースを広げたり、個別療育やクールダウンをする場所を確保している。	基準以上のスペースは確保しているが、ご利用者の年齢が上がるにつれ、身体も大きくなり狭くなってきている。机やパーティション等で活動によって工夫はしているが、歩行トレーニング等全員で身体を動かす活動の際のスペースの確保が課題。
	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。	○		常に規定以上(児童発達支援管理責任者1名、児童指導員2名、強度行動障害資格取得者1名の計4名)の職員を配置している。	今後も安心・安全に利用できるように継続していく。
	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。	○		・来所時からの流れがわかりやすいように動線考えた配置にしている。また、1日のスケジュールや内容を部屋に掲示したり、場面に依りて視覚的アプローチ等にも配慮している。 ・室内、トイレ共に段差がないフロアになっている。トイレには手すりも設置している。	今後も事業所内の設備等は定期的に見直しを行う。また、ご利用者の様子を見て、よりわかりやすい環境に改善を行っていく。
	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。	○		・室内、送迎車共に毎日清掃を行っている。また、アルコールや次亜塩素酸等で消毒も行っている。空気の清浄、加湿、換気も実施。 ・活動時には内容に合わせた机の配置や部屋を区切ることで取り組みやすい環境を整えている。	清掃・消毒等は継続して行い、清潔な空間の維持を行う。また、活動の内容によって机等の配置を変えているが、より適した環境に整えるために、今後もその都度改善を行っていく。
	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。	○		クールダウンや療養のための空間があり、必要時にはこの空間で他児・他者の干渉を受けることなく過ごすことができるようになっている。ご利用者の様子を見て誘導を行っている。	ご利用者の様子を見て、今後も柔軟に対応できるように継続していく。
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。	○		毎日職員全員でミーティングを行っている。前日の振り返りによって課題を明確にし、次に活かせるようにしている。また、1日の流れを打合わせ、共有を行い、支援に繋げている。	毎日ミーティングを行っているが、長期休暇(夏・冬・春休み)中は短時間になっている。時間を捻出するため、口頭だけでなく書面にして各自で予め確認することで、短時間でもミーティングが行えるように継続して実行する。
	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。	○		無記名や郵送にて返信できるようにし、保護者様が本心を伝えられるように工夫している。	保護者様からのご意見を把握し、職員全員で話し合い、改善に繋げている。期日前にはメールで呼びかけているが、全員の回収が出来ていないことが課題である。段階的な呼びかけを行い回収率を上げていく。
	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。	○		毎日のミーティングや内部研修、支援終了後だけではなく、気付いた時に声を掛け合う等気付きの共有を行い、日々の業務改善に繋がる体制作りを行っている。定期的な面談により1人1人の意見が聞ける機会が設けられている。	意見だけではなく、その意見に対してどう対処・改善をしていくのかを全職員で考えていくために、継続して発信しやすい環境作りを行い、より良い支援に繋げている。
	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。	○		定期的に監査を行い日々の業務の評価・改善へと繋げている。第三者による面談やディチェックを行い、反省・課題などを明確にし、業務改善に繋げている。	定期的な外部評価を行い、評価結果をミーティング時に提示している。今後も改善に繋がられるようにしていく。
	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。	○		実務に関して感染症対応・対策等からテーマを決め、毎月内部研修を行っている。年3回委員会も実施。年2回外部研修として防火訓練を行っている。職員全体のスキルアップや意識向上へと繋げている。	毎月の内部研修は継続して行う。外部研修も職員の資質の向上を図るため、積極的に受講を行う。
11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		5領域や各支援に対する細かな説明、具体例が挙げられた年間計画及び月間の支援プログラムを作成し、事業所内掲示に加えてホームページ上でも公開している。	今後も定期的に見直し、公表を行い、より良い支援に繋げていく。	
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。	○		日々の送迎時で保護者様とお話や、担当者会議や半年に1度のモニタリングで要望や課題を聞き、支援目標を設定して作成している。	保護者様との関わりを今以上に深く、保護者様のニーズを把握することに努めていく。	
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。	○		作成の際には、職員全員が支援会議に参加して事例や意見を出し、日々の様子や課題を様々な視点で考えられるようにしている。また、全員で支援会議を行うことにより、共通理解をすることができ、統一した支援に繋げている。	職員全員で支援会議に参加すること、日々の様子や課題の共有を継続して行い、統一した支援に繋げていく。	
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。	○		毎月支援計画を更新した際には職員間で共有している。支援開始前には来所予定のご利用者の支援目標を確認している。また、担当者を決め、細かく支援が出来るようにしている。支援終了後には振り返りを記載し、課題や改善の共有を日々行っている。	支援計画を更新した際には、職員間で内容・支援方法等の共有を行っている。今後も内容を確認しながら行っていく。	
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。	○		毎日の個人記録に行動の状況を記録している。ミーティング記録、アセスメントにも日々の行動観察を記録することで職員全体で共有・確認が出来るようにしている。	今後も日々の記録を継続して行い、行動等の変化の把握に努めていきたい。	

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領域に沿って設定している。領域ごとに支援ニーズを整理し、必要に応じた目標および具体的な支援内容を設定している。計画は定期的に見直しを行い、支援の質の向上に繋がっている。	ねらい・支援内容に加え、意向やニーズを踏まえながら今後も取り組んでいく。地域支援・地域連携に関しては今後力を入れていきたい。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		ご利用者様の興味や発達段階、季節行事等を踏まえ、チームとして意見交換を行いながら内容を決定している。継続した活動の中で成果が見られた場合には、更新を行っている。	活動内容を更新していくためには、職員がご利用者様の様子をよく観察する必要がある。現在も様子を見て活動を組んでいくが、今後も継続していくことが必要。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		繰り返しの課題を意図的に取り入れている。全てが固定化しない様、季節を感じられるイベントや制作を取り入れている。また、1つの活動を曜日を分けて組むことで、より多くのご利用者様が参加できるようにしている。	季節イベントやお誕生会、制作等を取り入れているが、今後は地域のイベントへの参加も検討していきたい。
	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。	○		ご利用者様のスキルを伸ばすための目標と活動、集団で過ごすための目標と活動をそれぞれ設定し、個別活動と小グループや集団での活動を取り入れ、支援を行っている。	現在も行ってはいるが、時間の確保がしやすい長期休みには特に力を入れて支援を行っている。
	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。	○		毎日のミーティングで職員の配置や活動内容、送迎、注意すべきこと等を共有し、支援を行っている。	反省等もふまえて、今まで以上に共有・改善点を報告しあうことができる環境や時間を作っていく。
	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。	○		送迎終了後に職員間で報告を行っている。翌日のミーティングで前日の支援についての振り返りを行い、反省・改善を行い共有している。	ご利用者様の様子、気になる様子等も報告・連絡・相談をし、今後も共有を行っていく。
	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。	○		個人の支援目標に沿って毎日記録をしている。職員間で情報共有を行いながら記録をすることで、改善に繋がっている。	毎日記録を行っているため、記録の振り返りを行う時間を今まで以上に設け、支援に繋げていきたい。
	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。	○		6か月ごとに行っている。保護者様や職員と支援を行う中での課題や現状を話し、見直しをしている。	ご利用者様にとって良い支援になるように、今後も保護者様と一緒に支援の見直しを行いたい。
	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。	○		ガイドラインに示される4つの基本活動である「自立支援」「日常生活動作」「集団適応」「遊びや余暇活動」をバランスよく取り入れ、支援を行っている。活動は特性に応じ、複数領域を組み合わせて実施している。	4つの基本活動だけでなく、今後は地域交流も検討していきたい。
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。	○		自由活動では自分で内容を選択できるようにしている。自己選択が難しい児童でも2択から選ぶ等、出来る範囲から自己決定ができるようにしている。また、制作やクッキングでは材料や味付け等を選ぶようにし、活動内での自己決定の機会を設けている。	自分の意思を伝えるのが難しいご利用者様のために、現在も行ってはいる支援以外でも、自分で遊ぶ・決定するための手段を増やし、日常生活に活かすことができるように支援していきたい。	
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。	○		適任者が参画している。会議前には職員で意見を出し合い、より情報を集めた状態で参画している。会議後、議事録を作成してミーティングを行い、職員間で共有している。	会議に参加する職員だけの視点だけでなく、過去の記録や様々な職員から見た視点を話し合うことによって、より多くの情報を持って会議に臨めるよう、今後も継続して行っていく。
	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。	○		協力医療機関と連携体制を整えている。ご利用者様のかかりつけ医も明らかにし、必要に応じて連携を図っている。また、桜十字グループ所属事業所として医療・福祉との連携基盤を活かし、関係機関との共働に努めている。	協力医療機関や桜十字グループと連携し、今後も保護者様・ご利用者様が安心して過ごすことができる体制を整えていきたい。
	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。	○		年間計画や行事予定、下校時間などの情報はホームページから得ているが、変更の際は保護者様からその都度連絡を頂いている。	今後も学校や保護者様と情報共有を行っていく。
	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。	○		保護者様や相談支援員を通して情報共有を行っている。	今後も保護者様やご利用者様の関連のある事業所と情報共有、相互理解を行いたい。
	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。	○		現在卒業生がないため行っていないが、連携を図っていける体制を作っていきたい。	現在は卒業生はないが、連携を図っていける体制を作っていき、積極的に情報提供は行いたい。
	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。	○		研修を受けている。また、それを受講者以外にもフィードバックし、情報の共有や職員全体のスキルアップに繋げている。	今後も研修を受けることによって、職員全体のスキルアップや地域との連携に繋がってほしい。
	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。	○		今年度グループ内で実施されていたが、土日が定休日のため参加が出来なかった。	長期休みの平日に実施しているイベントに参加し、機会を設けていきたい。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		参加できていない。	今後参加できるように検討していきたい。
	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。	○		毎日の送迎や連絡帳の中で自宅の様子や状況・成長や課題を聞き、共通理解を行っている。必要に応じて電話連絡も行っている。	保護者様がご利用者様の状況や課題を職員に伝えやすいよう、日頃から保護者様との信頼関係を築いていく。また、情報交換した内容を支援員全員で共通理解していく。

	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。	○		相談があった際には答えられる体制は作っている。	ペアレントトレーニングは行っていないが、必要に応じて案内をしていきたい。
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。	○		契約時に時間を設け、説明・確認を必ず行っている。	契約時には必ず説明しているが、定期的に新聞でお知らせする等、契約時以外にもお伝えできる手段を検討していきたい。
	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		モニタリングやアセスメント、担当者会議等で意向を聞き取り、支援計画に反映させている。また作成後も確認を行っている。	ご利用者様や保護者様の意思・意向を反映させていくため、職員になんでも伝えられるような環境づくりをこれからも行っていく。
	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。	○		計画に基づき支援内容を説明し、保護者様に同意を得ている。また、控えを保護者様にお渡ししている。	説明は行っているが、その際に保護者様が疑問点や要望を伝えやすいような場を作っていく。
	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。	○		送迎時や連絡帳、電話等で保護者様からの相談に対して職員間で共有し、検討や助言、支援に繋げている。	職員間で共有し、助言や支援に繋げているが、どの職員でも相談に対して適切に助言が行えるようにスキルアップを目指していく。
	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。		○	今年度は保護者会を実施できていないが、今後予定はしている。きょうだい同士の交流支援は行っていない。	今年度は保護者会の開催を検討し、保護者様の質問や意見を聞き体制を整えていきたい。また、桜十字企画のイベントへの招待を行いきょうだい児が参加しやすい場の提供も合わせて検討していく。
	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。	○		苦情対応窓口を設置している。内容についてすぐに確認・対応をしている。また、記録を行い、職員間で共有を行っている。	困りごと、ご意見などは管理者の携帯や送迎の際に保護者様からご相談を受けて迅速・丁寧な対応を心がけている。
	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。	○		毎月新聞を作成し、日々の活動の様子や予定などを掲示し、配布している。また、活動表と献立表も発行、お渡ししており、日々の予定が確認できるようにしている。	毎月各事業所ごとに新聞を作成し、保護者様に手渡ししている。また各事業所の日々の活動の様子や予定等を事業所にも掲示し情報周知している。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報が記載されている書類等は、必ず鍵付きのキャビネットに保管している。破棄する際にはシュレッダーにて処理をしている。また、定期的に個人情報についての研修を行っている。	個人情報の取り扱いに関しては十分注意するよう職員全員周知している。
	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。	○		分かりやすい言葉を使う、ジェスチャーや絵カードなど1人1人に合わせた関わり方を行っている。保護者様と電話・メール等、緊急時いつでも対応できるようにしている。	日々の関わりの中で、ご利用者様へ合った伝達方法を共有している。反応のあった単語や動きなど、うまくやり取りができた事例は共有して意思疎通がスムーズに出来るようにしている。
	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。		○	事業所主催で地域住民を招待する行事は行っていない。	地域交流のイベントや外部研修の受け入れなど積極的に取り組んでいきたい。昨年は桜十字が企画したお祭りに参加、保護者様にもご案内している。一般の方と触れ合う機会を増やしている。
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。	○		マニュアルを策定し、それに基づいた研修を行っている。改定がある場合は都度研修を行い、確認をしている。また、新年度には避難場所を知らせるプリントを配布している。	保護者様にはいつでも見ていただけるように掲示しているが保護者様への周知がまだ不十分のため、周知へ取り組んでいく。
	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に関する研修を毎年各1回ずつ行っている。定期的に備蓄品の見直し、BCPの改定を行っている。また、毎月ご利用者様を含めた避難訓練を行っている。年2回、外部講師を招いて研修も行っている。	ご利用者様と一緒に、療育としても活用している。非常災害時に様々な想定を行い、課題や問題点をクリアできるように引き続き訓練を行っていく。
	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。	○		契約時に聞き取りや基本情報に記入をお願いしている。発作の場合はその時の対応の確認をしている。通院等で変わったことがあれば、お知らせいただいている。	デイで服薬は行っていない。てんかん発作のあるお子様には発作時の対応について保護者様から指示を受け対応している。
	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。	○		契約時やアセスメントシートにて確認をしている。アレルギーがある場合は、保護者様から医師に対応を聞いて頂いている。また、その食材が提供される際には該当のご利用者様のお皿を別のものにする、場所を離す、職員同士で声掛け確認を行う等行っている。	ナッツアレルギーのあるお子様には保護者様からの指示で対応している。
	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。	○		安全計画を作成し、職員研修や避難訓練等を行うことで安全確保に配慮した支援を提供している。	定期的な研修・訓練の継続と安全点検を行っている。年間スケジュールだけではなく、ニュース等で事件・事故があった際にその都度研修を行っている。
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。	○		前回の保護者会で配布している。また、事業所入口に掲示し、閲覧できるようにしている。新年度には避難場所を知らせるプリントを配布している。	安全確保の取り組みについて、引き続き保護者様へ定期的な周知を行っていく。
	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。	○		発生した場合は都度記録し、職員間で共有している。ミーティング等で改善策を検討して反映させ、安全確保に努めている。	ヒヤリハットの記録を残し、職員全員で共有している。
	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。	○		虐待防止に関する研修を行い、職員の理解向上を図りながら適切な支援を行っている。学んだ内容を共有し、虐待の未然防止に努めている。また、4か月ごとに委員会も実施している。	年間スケジュールに沿って職員全員が参加した会議で研修を行っている。
	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、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。	○		身体拘束が虐待になることを職員全体で認識をしている。認識したうえで、やむを得ず行う場合は保護者様に説明し、了解を得ている。また、行う場合はその都度ミーティング用紙に記載する。	保護者様には契約時にやむを得ない拘束ということがどのような決定で行われるか、プレミアムでは原則として身体拘束を行わないことをお伝えしている。