

公表

## 事業所における自己評価総括表

○事業所名	第2ペガサス		
○保護者評価実施期間	令和6年6月15日		～ 令和6年7月10日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	42	(回答者数) 42
○従業者評価実施期間	令和6年10月15日		～ 令和6年10月30日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	5	(回答者数) 5
○事業者向け自己評価表作成日	令和6年10月31日		

## ○ 分析結果

	事業所の強み(※)と思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	子どもや保護者に対するの寄り添い、コミュニケーション力。	日々の子どもの様子を帰りの送迎時に保護者に詳しくお伝えすること。その時に「にやりほっと」を意識して、その日の面白かったこと、可愛らしかったことなどを伝え、お互いが笑顔で「さようなら」が出来るようにしている。	送迎時、個別面談など個別でのコミュニケーションだけでなく、職員が間に入りながら保護者同士の交流が広がり、関りが持てるような小規模の保護者会を、保護者の集まりやすい時期を狙って開催する。
2			

	事業所の弱み(※)と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	法人の他の放課後等デイサービスと比べて室内活動スペースが狭い。	第2ペガサスの活動室は一つ一つの部屋が手狭である。	利用する子どもたちの遊びや活動によってテラスを開放したり、同じ建物内で活動している成人事業所のスペースを借りるなどして工夫をしている。また、土曜日などは法人の他施設や、屋外活動などを積極的に取り入れていく。
2			

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	第2ベガサス		公表日		令和6年11月1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。	<input type="radio"/>		第2ベガサスの活動室は一つ一つの部屋が手狭ではあるが、利用する子どもたちの遊びや活動によってテラスを開放したり、同じ建物内で活動している成人事業所のスペースを借りるなどして工夫をしている。	
	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。	<input type="radio"/>		基準よりも多く職員を配置している。	
	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。	<input type="radio"/>		室内の段差については、マットやすのこを敷くなど、出来るだけ段差のないように工夫している。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	<input type="radio"/>		毎年恒例行事として子どもの活動に「年末大掃除をしよう」を取り入れ、職員も子どもと一緒に清掃する日を設けている。	整理整頓や隅々まで清掃する時間を作る必要がある。
	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。	<input type="radio"/>		部屋をブラダンを使って壁を作って簡易個室を作ったり、成人事業所の部屋を借りて過ごすこともある。	時間帯によっては成人の利用者も来所されている為、使用が難しい時間帯も生じる。
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。	<input type="radio"/>		毎日のミーティングや、毎月ある職員会議にて各々の業務の進捗状況を確認している。また活動内容や利用者について振り返るとともに、次の課題点などを話し合い、PDCAサイクルを職員全員が意識出来るようにしている。	夏休みや冬休みなど学校の長期休暇期間は、毎日のミーティングを丁寧に行うことが難しくなる。
	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。	<input type="radio"/>		職員全員でアンケート結果を分析している。昨年度の結果から今年度は保護者会の開催日を増やし、1日の参加者が少ないので話しやすいという感想をいただいた。	
	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。	<input type="radio"/>		毎日のミーティングや振り返り、毎月の職員会議で話し合う機会を設けている。必要なこと、すぐできることは改善をしている。	
	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。	<input type="radio"/>		保護者等向けの評価表（保護者アンケート）の結果を真摯に受け止め、業務改善を進めている。 第三者による外部評価は実施していないが、評議員会、理事会を機能させるとともに、リスクマネジメントについて法人全体の第三者委員会を開催し、アドバイスをいただきながら業務改善を行っている。	
	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。	<input type="radio"/>		法人として定期的に新規採用者研修や事例検討会などの機会が確保されている。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	<input type="radio"/>		支援プログラム検討委員会を立ち上げ、事業所の強みが見えるような支援プログラムを作成している。HPで公開した。	
	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。	<input type="radio"/>		毎年保護者・子どもに対して「活動への願い」を伺い、子どもの利用の様子は日々記録している。個別支援計画作成の際は、担当者と児発管が話し合い、一人一人の姿に合った計画を作成している。	
	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。	<input type="radio"/>		計画作成担当職員が直接支援に関わる職員と意見を交わし、児発管との間で何度も話し合いながら、より良い計画になるよう作成している。	
	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。	<input type="radio"/>		日々の記録書式に子どもの支援目標、それに対する配慮や手立てを記載し、全職員が支援計画の内容を意識できるよう工夫している。	

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。			利用契約時に法人オリジナルのアセスメントツールやサポートファイルを使用し、子どもの状況や環境の理解に努めている。	
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。			担当職員と児童発達支援管理責任者で話し合いを重ね、ねらいや支援内容を考えて計画を作成している。	
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。			月に一回職員会議を行い、全員で活動プログラムの立案を行っている。	土曜日は利用する子どもの障害特性の違いが大きい為、プログラムを考える時間が長くなってしまい、職員会議の大半の時間を要してしまう。
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。			季節や行事に合わせた内容を新たに考えている。保護者や子どもの希望を取り入れながら、外出活動や保護者参加型活動などにも取り組んでいる。	
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。			食事や工作活動、朝の会などは、子どもができるだけ集団活動に参加できるような環境を用意している。また、集団が苦手な子には個別に対応をしたり時間や場所を分けるなどの工夫をしている。	
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。			担当職員が一週間分の予定を前の週に作成している。当日にはミーティングで支援内容など確認し、変更点の伝達をしている。また利用する子どもの配慮点なども行い、安全に過ごせるようにしている。	夏休みなどはゆっくり時間をかけ、丁寧に打ち合わせることが難しい。
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。			個別記録を書きながら、子どもの様子や保護者からの連絡を職員間で共有している。	夕方の送迎後、全員が揃って振り返る時間を取るのが難しい。
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。			個別記録と一日の活動の記録を必ず取っている。状況に応じて支援の見直しを行っている。	
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。			基本的には半年以上に一回モニタリングを行い、職員全体で放課後等デイサービス計画(個別支援計画)の見直しを行っている。子どもの状況によっては、適宜モニタリングを実施している。	
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。			土曜日や長期休みの日には、昼食作りやおやつ作りなどの調理活動、創作活動、地域の公園遊びや車や電車を使った外出活動を行っている。	
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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。			おやつや工作活動などの場面で、子どもたちが自由に選ぶことが出来るように事前に様々な選択肢を用意している。またなかなか選べない時には、二択にするなど子どもの様子を観察しながら自分で選べるように支援している。	
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。			基本的に児童発達支援管理責任者が出席するようにしている。担当ケースによっては子どもの様子を深く知る職員も出席するようにしている。	
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。			地域の病院(医師)と嘱託医契約等、医療連携を行っている。また、自立支援協議会の連絡会等に参加し、幅広く知識を得たり、また、法人内の児童発達センターと連携しながら、適宜情報を共有している。	
28	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、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。			基本的な情報共有(子どもの体調や様子等)は、学校に迎えに行った際に行っている。また、下校時刻や学校行事等は、ホームページの情報やご家族からの情報で確認している。子どもや家族の特段の希望があれば、それに応じた情報共有を行っている。	

係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	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。	<input type="radio"/>		児童発達支援事業所や相談支援員と就学前の様子を共有するようにしている。	新規利用の前に引継ぎの時間を設けるようにしているが、児童発達支援事業所とのやり取りが中心となっている。保育園や幼稚園との連携も強化していきたい。
	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。	<input type="radio"/>		必要に応じて行っている。法人内事業所であれば学校在学中の実習から情報を共有し、スムーズに移行できるようにしている。	
	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。	<input type="radio"/>		法人の児童発達支援センターとの情報共有を必要に応じて行っている。また、研修が開催されるときにも積極的に参加している。	
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	<input type="radio"/>		地域の公園に遊びに行く際や外出活動などを通して、出会った地域の子どもたちと一緒に遊ぶ機会がある。	ルームなどの事業所単位で計画的に交流を持ったことがない。
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	<input type="radio"/>		市内の専門部会(子ども部会)やその連絡会に積極的に参加している。	
	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。	<input type="radio"/>		送迎の際のお話や連絡帳、連絡アプリ等で、日頃より保護者と情報共有を行っている。	
保 護 者 へ の 説 明 等	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。	<input type="radio"/>		年3回公開で家族の対応力の向上につながる事例検討会を実施し、保護者へも積極的な参加を促している。また、面談時や送迎時に困りごとや相談に乗る機会を作り、ご家庭でできる支援方法について一緒に考えたりアドバイスをしている。	事例検討会への参加者が若干増えているものの、必要な方が確実に参加できるようもっとお誘いをするべきと感じている。
	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。	<input type="radio"/>		利用契約時や保護者会、面談時に行っている。変更があればその都度伝えるようにしている。	
	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。	<input type="radio"/>		支援計画作成前に、【活動への願い】として、子どもにはどんな活動をしたいのか、保護者には事業所でどんな過ごし方をしてほしいかという希望を聞いている。その内容に沿って個別支援計画を作成している。	
	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。	<input type="radio"/>		半年ごとに事業所や家庭でまたはZOOMでの面談を行い、必ず支援計画の読み合わせや説明をし、同意を得ている。	
	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。	<input type="radio"/>		送迎時や連絡帳、面談や電話等を活用し、必要に応じて行っている。	
	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械を設ける等の支援をしているか。	<input type="radio"/>		昨年度はご家族参加型の活動を企画、一緒に活動に参加し交流が出来た。また今年度は対面での保護者会を4回実施。少人数ではあったが、保護者同士の情報共有の場になった。	
	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。	<input type="radio"/>		苦情窓口担当者を設置しているが、管理者はじめどの職員にも常に話していただけるように伝えている。ヒヤリハット報告書や事故報告書、または直接メールや口頭で理事長に報告し相談をしている。	
	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。	<input type="radio"/>		活動内容のわかる写真やコメントを毎月、広報誌(ニュース)として発行し、活動の様子がわかるようにしている。お泊り会や外出活動など、いつもと違う活動に対しては事前に詳細チラシを作成、直接説明をしながら利用予定者に配布している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	<input type="radio"/>		個人情報が外部に漏れないよう、十分に注意している。情報の共有が必要な際には、保護者の同意を得るようにしている。	
	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。	<input type="radio"/>		子ども一人ひとりの意思伝達手段(言語、筆記、ジェスチャー等)を尊重しながらコミュニケーションを図っている。保護者に対して、電話、LINE、メールなどを活用している。	

	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。			事業所としてはないが、法人主催のイベントに活動として参加し、地域の方と触れ合う機会はある。	
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。			法人で、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て、事業所内で周知している。契約時や保護者会の機会を活用し、関係する部分について周知徹底を図っている。また、事業所内に掲示し、誰でも確認出来るようにしている。安全計画に基づいて訓練や研修等も行っている。	
	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。			大型地震等の自然災害発生時における業務継続計画（BCP）に基づき、法人全体で避難訓練（年1回）を実施。事業所でも毎年、避難訓練週間を設け、子どもにも非常災害発生時の訓練（練習）を行っている。	
	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。			利用開始時に、子どもの服薬状況やてんかん発作について保護者と情報を共有している。また、活動前の打ち合わせで、服薬がある利用児やてんかん発作が起きる可能性のある利用児の確認を行っている。	
	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。			二重チェックをするなど、厳重に注意を払って対応している。医師・保護者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。			安全計画を基に、修繕に関しては都度修繕をして子どもの安全に努めている。そのほかにも定期的に避難訓練を行い、運転講習、感染症研修などを行っている。	
	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。			保護者会や面談時に安全計画について保護者へ説明している。	
	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。			ヒヤリハットがあった時には、事業所内で共有をした上で、対策や改善策を職員全員で検討している。また、報告書は、理事長まで提出しており、法人が主催するリスクマネジメント委員会でも情報共有されている。全員が、将来的な大きな事故に繋がらないように意識している。	
	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。			法人として、WITH US施設長を虐待解決責任者、各事業所の管理者等を虐待防止受付担当者とする虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会を、管理者等の会議である戦略会議において開催している。 事業所では、虐待防止受付担当者とともに、法人の虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会の議事の伝達、並びに各種研修参加者による伝達研修を実施するなど、虐待に対する意識を向けられるようにしている。また、日々職員同士で振り返りをしてオープンな話が出来る環境作りを心掛けている。	
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。			法人の虐待防止対応要綱に身体拘束の指針を規定している。個別面談や保護者会の機会を活かして、子どもの生命にかかわる事が予想される場合のみ、身体拘束（行動制止等）をする場合がある、と周知している。また、全利用者の個別支援計画にも身体拘束の有無について記載の上、同意をいただいている。		