

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------|
| ○事業所名 | 重症児・者福祉医療施設鈴が峰 児童発達支援 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 令和7年11月29日 | | ～ 令和7年12月19日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 3 (回答者数) | 0 |
| ○従業者評価実施期間 | 令和7年11月29日 | | ～ 令和7年12月19日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 12 (回答者数) | 12 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 令和8年1月23日 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※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 | 医療的ケアの必要なお子さんや重症心身障害児者を受け入れる体制が整っている | 医療的ケアが必要なお子さんや重症心身障害児者を受け入れるにあたって看護師が常勤と非常勤あわせて6名配置している また、当施設の医師を通じて主治医と連携し、必要な支援を行っている | 今後呼吸器などの重度の医療的ケアが必要なお子さんや重症心身障害児者を受け入れるため、主に呼吸器関連、重症心身障害児者支援に関する研修に参加する 当施設に入所施設があり、医療的ケアが必要な方が多く入所されているので、入所施設への実習を計画及び実施していく |
| 2 | 当施設内に児童発達支援だけでなく訪問看護、短期入所、入所と様々なサービスがあり、訪問看護や短期入所と併用してサービスを利用することができる | 必要に応じて、それぞれのサービスの職員間で連携し、利用時の様子など情報共有してスムーズなサービス利用につなげている | 令和7年12月に月1回、施設内の各サービス事業所の代表者が集まり、情報共有と対策の検討を行う33@IKEAを体現するための委員会を設立した。今後は鈴が峰のサービスを利用する利用者様やご家族がスムーズにサービスを利用できるようこの委員会を運用していく |
| 3 | | | |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 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 | 送迎を休止している | 施設内では、生活介護の送迎も行っており、安全面や介助体制の関係から、送迎時間やルートの大変な変更が難しい状況となっている | 今後は、施設全体の送迎状況を確認しながら、送迎時間やルートの見直しを行い、児童の送迎再開にむけた検討を進めていく |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

公表 事業所における自己評価結果

事業所名 重症児・者福祉医療施設鈴が峰 児童発達支援

公表日 令和8年1月30日

Table with 6 columns: Check Item, Yes, No, Points for Improvement, and Issues/Points for Improvement. Rows are categorized into Environment/Policy Preparation, Business Improvement, and Appropriate Support Provision.

| | 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 | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 活動プログラムは毎月実施する事業所ミーティングで、看護職員、児童指導員、機能訓練担当職員の多職種で検討している | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 季節を感じるプログラムを入れることやマンナリ化しないよう、月毎プログラム作成担当者を決め、ミーティングで検討し偏ったプログラムにならないよう工夫している 一部の活動プログラムは書面に残して、振り返れるようにしている | |
| | 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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | 全体プログラムは集団活動がメインになるが、子どもさんの状況に応じて、参加を支援している 個別活動は、生活訓練や製作活動など本人の状態に応じて組み合わせたり、個別対応の時間を設けるなど工夫をしている | |
| | 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。 | ○ | | 毎日朝礼を行い、利用者の状況当日の支援内容や担当割について確認をしている | |
| | 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。 | ○ | | 利用者家族からの伝達事項等、支援日誌を記録する際に、職員間で当日の振り返りを行い、情報共有をしている | |
| | 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。 | ○ | | 日々の支援の報告はご家族との連絡帳を通じて行い、個別の記録には、水分・食事状況、ご様子等について記載している モニタリングやカンファレンス時、何かあった際には日々の支援記録にを振り返り検証している | |
| | 23 定期的にモニタリングを行い、児童発達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。 | ○ | | 定期的にモニタリングを多職種で実施し、見直しが必要な点や現在の達成度について検討している 状態変化に応じて必要時に支援内容を変更することもある | |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 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。 | ○ | | サービス担当者会議には、児童発達支援管理責任者もしくは支援担当職員が出席し、必要に応じて看護師も参加している 開催時間や日程が合わない場合は、利用時の様子や情報共有が必要な事項を相談支援専門員に報告し、関係者と情報共有を図るようにしている 現地に行けない場合は、zoomなどを使用しなるべく参加できるよう調整している | |
| | 25 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。 | ○ | | 医療的ケアの必要なお子さんや重症心身障害のあるお子さんの支援については、当施設の医師を通じて主治医と連携し、必要な支援をしている 広島市重症心身障害児者相談支援センターや療育センターとの関わりは多いが、地域の保健師の方との関わりは少ない | |
| | 26 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | ○ | | 必要に応じて、利用者支援の一環として、事業所間の申し送り事項や支援内容等をお伝えするようにしている 事業所や関係先が増えた際も同じように情報提供をしている | |
| | 27 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | ○ | | 必要に応じて、利用者支援の一環として、事業所間の申し送り事項や支援内容等をお伝えするようにしている 事業所や関係先が増えた際も同じように情報提供をしている | |
| | 28 (28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| | 29 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 (自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。 | | | | |
| | 31 (31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | ○ | | 広島市重症心身障害児者相談支援センターや他の重心施設と連携し、助言やショートステイの情報等、地域との連携に協力いただいている | |
| | 32 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | ○ | | 利用者は肢体不自由児であり、医療的ケアの必要な児の利用が多いため、安全配慮や感染症対策の観点から機会を設けていない |
| | 33 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。 | ○ | | 日頃のお迎え時にご家族様とのコミュニケーション、情報交換はより積極的に行うよう心がけている お迎え時に、少し時間をいただくなどとして、お子さんの状況把握と支援について話をする時間を設けるようにしている | |
| 34 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。 | ○ | | 広島市重症心身障害児者相談支援センターと連携し、家族介護教室の情報提供、参加の促し、施設全体として取り組んでいる啓発講演会、地域相談支援会等のお知らせは都度ご家族にお伝えし、保護者支援に努めている | | |

| | 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 |
|---|---|----|--|---|-----------|
| 保護者への説明等 | 35 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。 | ○ | | 利用契約時に重要事項説明書、利用者負担等について説明を行い、同意を得ている | |
| | 36 児童発達支援計画を作成する際には、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。 | ○ | | 毎年児童発達支援計画作成前に個別面談の希望を聞き、希望あれば面談を実施しているお迎え時に、少し時間をいただくなどとして、お子さんの状況把握と支援について話をする時間を設けるようにしている | |
| | 37 「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。 | ○ | | 児童発達支援計画を作成し、ご家族に支援内容の説明、同意を得ている 年度末には計画の評価をもとに、次年度に向けた目標設定などを短時間でもご家族と話す機会を設けている | |
| | 38 定期的に、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。 | ○ | | お迎え時は、行事日の家族懇談会、個別面談を通して、子育ての悩み等の相談に応じている 今年度は面談を希望するご家族に個別面談を実施。その都度、相談員や相談支援センター等へ相談いただいている | |
| | 39 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。 | ○ | | 広島市重症心身障害児者相談支援センターと連携し、家族介護教室の情報提供をしている年2回行事開催に合わせて、保護者同士のつながりの場を設けている | |
| | 40 こどもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | ○ | | 相談窓口、担当者を設置し、相談対応を行っている 重症心身障害児者相談支援センターとも必要時に連携し対応している | |
| | 41 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。 | ○ | | 通所の月間予定表等で、活動報告や行事予定、施設からのお知らせ等を掲載して配布している 施設内の行事などFacebook及びInstagramを使用して、保護者に対して発信している | |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報保護の規定に則り、支援に当たっている 年1回は必ず個人情報保護の研修会を実施し、職員の意識向上に努めている | |
| | 43 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。 | ○ | | 必要に応じて絵カード等を使用して意思疎通を行う子どもさんもいる ご家族とは連絡帳や日々の送迎時のコミュニケーションを丁寧に行うように努めている | |
| 44 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。 | ○ | | 昨年度キャンパス全体の秋祭りを実施し、ご家族の参加は制限なしで実施している 施設全体で取り組んでいる鈴FESを10月に実施し、利用者、家族、地域住民、関係事業所等も多く参加いただいた | | |
| 非常時等の対応 | 45 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。 | ○ | | 緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアル等マニュアルの作成は、各委員会で作成、見直しを行い、職員にはミーティングやスタッフ会議等で周知を図っている 保護者への周知は十分ではないため、施設内への掲示を行う | |
| | 46 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。 | ○ | | 毎月、消火訓練、避難訓練を実施している 防災委員会を中心に、土砂災害については、警戒区域となっているため、発生時を想定して訓練を行った | |
| | 47 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。 | ○ | | 利用前に必ず外来受診を行い、服薬や予防接種の聞き取り、緊急時の対応についてご家族から確認をさせていただいている | |
| | 48 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。 | ○ | | アレルギーの有無は外来受診時に聞き取りを行い、食事を医師の指示の元、提供している | |
| | 49 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。 | ○ | | 安全計画は令和7年4月に策定しており、計画に算定した日程で毎月施設・設備・施設外環境の安全点検を実施している | |
| | 50 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。 | ○ | | 事務所ロビーと通園前に安全計画を掲示して、家族や外部の方へ周知を図っている | |
| | 51 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。 | ○ | | ヒヤリハットインシデント・アクシデント報告は施設の所定の様式で報告書を作成し、事業所内での周知及び、施設の委員会への報告を行っている 再発予防対策の周知と徹底に努めている | |
| | 52 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。 | ○ | | 虐待防止委員会を設置し、職員研修の実施や虐待防止マニュアルを作成している 年2回、職員研修を実施し、適切な対応に努めている | |
| 53 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、児童発達支援計画に記載しているか。 | ○ | | 身体拘束に当たる行為については、個別支援計画に記載し、支援の評価の際に必ず身体拘束についても評価、見直しを行っている | | |

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|---------------------------|----|--------------|
| ○事業所名 | 重症児・者福祉医療施設鈴が峰 放課後等デイサービス | | |
| ○保護者評価実施期間 | 令和7年11月29日 | | ～ 令和7年12月19日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 15 | (回答者数) 6 |
| ○従業者評価実施期間 | 令和7年11月29日 | | ～ 令和7年12月19日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 12 | (回答者数) 12 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 令和8年1月23日 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※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 | 医療的ケアの必要なお子さんや重症心身障害児者を受け入れる体制が整っている | 医療的ケアが必要なお子さんや重症心身障害児者を受け入れるにあたって看護師が常勤と非常勤あわせて6名配置している また、当施設の医師を通じて主治医と連携し、必要な支援を行っている | 今後呼吸器などの重度の医療的ケアが必要なお子さんや重症心身障害児者を受け入れるため、主に呼吸器関連、重症心身障害児者支援に関する研修に参加する 当施設に入所施設があり、医療的ケアが必要な方が多く入所されているので、入所施設への実習を計画及び実施していく |
| 2 | 当施設内に放課後等デイサービスだけでなく訪問看護、短期入所、入所と様々なサービスがあり、訪問看護や短期入所と併用してサービスを利用することができる | 必要に応じて、それぞれのサービスの職員間で連携し、利用時の様子など情報共有してスムーズなサービス利用につなげている | 令和7年12月に月1回、施設内の各サービス事業所の代表者が集まり、情報共有と対策の検討を行う33@IKEAを体現するための委員会を設立した。今後は鈴が峰のサービスを利用する利用者様やご家族がスムーズにサービスを利用できるようこの委員会を運用していく |
| 3 | | | |

| | 事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 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 | 送迎を休止している | 施設内では、生活介護の送迎も行っており、安全面や介助体制の関係から、送迎時間やルートの大きな変更が難しい状況となっている | 今後は、施設全体の送迎状況を確認しながら、送迎時間やルートの見直しを行い、児童の送迎再開にむけた検討を進めていく |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 重症児・者福祉医療施設が峰 放課後等デイサービス

公表日 令和8年1月30日

利用児童数 15

回収数 6

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|---|---|----|---------------|-----|-------|---------------------------------|------------|
| 環境・ 体制 整備 | 1 こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 7 | | | | とても広くのびのびと過ごすことができていると思います | |
| | 2 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされていると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| 適切な 支援の 提供 | 5 こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 7 | | | | | |
| | 6 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 7 こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 8 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」で示す支援内容か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と思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 9 放課後等デイサービス計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 5 | 1 | | 1 | | |
| | 10 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 5 | 1 | | 1 | | |
| | 11 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りますか。 | 1 | 1 | 1 | 4 | イベントの時は交流がはかれていると感じます | |
| 保護者 への 説明 等 | 12 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 4 | 1 | | 2 | | |
| | 13 「放課後等デイサービス計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 5 | 2 | | | | |
| | 14 事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | 7 | | | | 法人より定期的にご案内いただき参加させていただくことがあります | |
| | 15 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達状況について共通理解ができていると思いますか。 | 5 | 2 | | | | |
| | 16 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 7 | | | | | |
| | 17 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 6 | 1 | | | 職員さんの関わりが温かいです | |
| | 18 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいの支援がされていますか。 | 6 | | | 1 | イベントの時にお会いできて話ができるのがありがたいです | |
| 19 こどもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、こどもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 6 | 1 | | | | | |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|----------|----|--|----|---------------|-----|-------|--|------------|
| 保護者への説明等 | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 21 | 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されていますか。 | 6 | | | 1 | | |
| | 22 | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 6 | | | 1 | | |
| 非常時等の対応 | 23 | 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 3 | 1 | | 3 | | |
| | 24 | 事業所では、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が行われていますか。 | 3 | 1 | | 3 | | |
| | 25 | 事業所より、子どもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。 | 4 | 1 | | 1 | | |
| | 26 | 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 6 | 1 | | | | |
| 満足度 | 27 | 子どもは安心感をもって通所していますか。 | 7 | | | | | |
| | 28 | 子どもは通所を楽しみにしていますか。 | 6 | 1 | | | | |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 6 | 1 | | | 定期的に通うことはできているのですが、いつも丁寧にお便りをいただき、なおかつイベントに参加させていただくと家族そろって(本人も)楽しい思い出となります イベントの企画・運営は大変だと思いますがそれを全く感じさせない雰囲気がとても素晴らしいと思います 職員さんと一緒に楽しんでくださるところがなによりうれしいです いつもありがとうございます | |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 重産児・者福祉医療施設鈴が峰 放課後等デイサービス | | | | 公表日 | 令和8年1月30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。 | ○ | | 定員5名に対して適切なスペースを確保している | | |
| | 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。 | ○ | | 定員5名に対して適切な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。 | ○ | | 肢体不自由児の方が利用しやすいように館内は全てバリアフリーにしている 障害の特性に応じて、写真や絵カードを使って目録等の情報を伝える工夫をしている | | |
| | 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。 | ○ | | フロアマットや使用された遊具等は毎日洗浄、消毒等清潔を保つようしている 活動に応じて机・フロアの移動を行っている | | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて、施設内を散歩したり、通園近くの和み室を使用可能な環境である | | |
| 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。 | ○ | | 業務改善について事業所ミーティングで職種の壁なく検討し、改善に努めている 改善事項のその後の状況について、定期的な見直しをすることとしている | | |
| | 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。 | ○ | | 月1回事業所ミーティングなどで定期的に職員の意見等を把握する機会を設けている | | |
| | 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。 | ○ | | 児童通所支援事業としては外部評価は実施していないが、令和4年度に併設している重心入所施設が第三者評価を受審し、評価結果に基づいて、施設全体として取組む必要がある項目について改善に向け検討を行っている | 児童通所支援事業としては外部評価は実施していないが、令和4年度に併設している重心入所施設が第三者評価を受審し、評価結果に基づいて、施設全体として取組む必要がある項目について改善に向け検討を行っている | |
| | 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。 | | ○ | | | |
| | 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で研修を開催する機会が確保されているか。 | ○ | | 法人研修の新人研修、フォローアップ研修への参加、外部の研修への参加も奨励し、主に呼吸器関連、重症心身障害児者支援に関する研修に参加をしている 施設内研修は感染対策、虐待防止、医療安全、等、施設内教育委員会等で年間研修計画を立てて実施している | | |
| 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。 | ○ | | 支援プログラムは施設内で検討した内容を法人ホームページ及び施設内に掲示し、公表している | | |
| | 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。 | ○ | | 利用者が就学直前のお子さんのご利用が主なため、保護者の方に就学に向けて現在目標にしていることや併用されている児童発達支援センターでの取組についても聞き取りを行い、年度当初に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。 | ○ | | 放課後等デイサービス計画は、多職種によるカンファレンスを行い、必要な支援を検討して、具体的な支援内容を記載している 利用の送り迎えで家族来所時に、ご家族との情報交換を行い、支援内容に活用できるように事業所内でも共有している | | |
| | 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。 | ○ | | 放課後等デイサービス計画に沿って支援を行っている 今年度も個別面談希望の家族との面談を実施希望されていないご家族とも利用時に可能な限り情報交換を行った | | |
| | 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。 | ○ | | 令和6年度児童発達支援のガイドラインより本人支援の5領域（「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」）の視点を踏まえたアセスメントを実施している また、日々の行動については利用の送り迎えで家族来所時に、ご家族との情報交換や利用時の様子は利用終了後職員間で情報共有している | | |

| | 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。 | ○ | | 放課後等デイサービス計画は多職種によるカンファレンスを行い、必要な支援を検討して、具体的な支援内容を記載している 利用の送り迎えで家族来所時にご家族との情報交換を行い、支援内容に活用できるように事業所内でも共有している | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 活動プログラムは毎月実施する事業所ミーティングで、看護職員、児童指導員、機能訓練担当職員の多職種で検討している | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 季節を感じるプログラムを入れることやマンネリ化しないよう、毎月プログラム作成担当者を決め、ミーティングで検討し偏ったプログラムにならないよう工夫している 一部の活動プログラムは書面に残して、振り返るようにしている | |
| | 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。 | ○ | | 全体プログラムは集団活動がメインになるが、子どもさんの状況に応じて、参加を支援している 個別活動は、生活訓練や製作活動など本人の状況に応じて組み合わせたり、個別対応の時間を設けるなど工夫をしている | |
| | 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。 | ○ | | 毎日朝礼を行い、利用者の状況当日の支援内容や担当割について確認をしている | |
| | 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。 | ○ | | 利用者家族からの伝達事項等、支援日誌を記録する際に、職員間で当日の振り返りを行い情報共有している | |
| | 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。 | ○ | | 日々の支援の報告はご家族との連絡帳を通じて行い、個別の記録には、水分・食事状況、ご様子等について記載している モニタリングやカンファレンス時、何かあった際には、日々の支援記録にを振り返り検証している | |
| | 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。 | ○ | | 定期的にモニタリングを多職種で実施し、見直しが必要な点や現在の達成度について検討している 状態変化に応じて必要時に支援内容を変更することもある | |
| | 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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。 | ○ | | 主として支援している重症心身障害児への支援として、施設の職員や事業所の専門職種（セラピスト、看護師、児童指導員）で連携しながら、基本活動の組み合わせや個別の課題を持ちながら取り組みを行っている 基本活動の地域交流の機会の提供は、立地条件や重症心身障害児の体調面での配慮から積極的に実施は出来ていない | |
| 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。 | ○ | | お子さんが自己選択できるような声掛けや自己決定したことに対して尊重するようサービス提供を日頃から心掛けている | | |
| 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。 | ○ | | サービス担当者会議には、児童発達支援管理責任者もしくは支援担当職員が出席し、必要に応じて看護師も参画している 開催時間や日程が合わない場合は、利用時の様子や情報共有が必要な事項を相談支援専門員に報告し、関係者と情報共有を図るようにしている 現地に行けない場合は、zoomなどを使用しなるべく参加できるよう調整している | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて利用者支援の一環として、事業所間の申し送り事項や支援内容等をお伝えするようになっている 事業所や関係先が増えた際も同じように情報提供をしている | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて利用者支援の一環として、事業所間の申し送り事項や支援内容等をお伝えするようになっている 事業所や関係先が増えた際も同じように情報提供をしている | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて利用者支援の一環として、事業所間の申し送り事項や支援内容等をお伝えするようになっている 事業所や関係先が増えた際も同じように情報提供をしている | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて利用者支援の一環として、事業所間の申し送り事項や支援内容等をお伝えするようになっている 事業所や関係先が増えた際も同じように情報提供をしている | |
| | 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。 | ○ | | 広島市重症心身障害児者相談支援センターや他の重心施設と連携し、助言やショートステイの情報等、地域との連携に協力いただいた | |
| 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。 | | ○ | | 利用者は肢体不自由児であり、医療的ケア児の利用が多いため、安全配慮や感染症対策の観点から機会を設けていない | |

| | 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 |
|--------------|---|----|-----|---|-----------|
| 関係機関や保護者との連携 | 33 (自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | 佐伯区地域部会の子ども部会へ登録し、他事業所との情報共有を行っている 佐伯区基幹相談支援センターや広島市重症心身障害児者相談支援センターと連携し、情報収集をしている | |
| | 34 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。 | ○ | | 日頃のお迎え時にご家族様とのコミュニケーション、情報交換はより積極的に行うように心がけている お迎え時に少し時間をいただくなどして、お子さんの状況把握と支援について話をする時間を設けるようにしている | |
| | 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。 | ○ | | 広島市重症心身障害児者相談支援センターと連携し、家族介護教室の情報提供、参加の促し、施設全体として取り組んでいる啓発講演会、地域相談支援会等のお知らせは都度ご家族にお伝えし、保護者支援に努めている | |
| 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。 | ○ | | 利用契約時に重要事項説明書、利用者負担等について説明を行い、同意を得ている | |
| | 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。 | ○ | | 放課後等デイサービス計画作成前に個別面談の希望を聞き、希望があれば面談を実施している お迎え時に、少し時間をいただくなどして、お子さんの状況把握と支援について話をする時間を設けるようにしている | |
| | 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。 | ○ | | 放課後等デイサービス計画を作成し、ご家族に支援内容の説明同意を得ている 年度末には計画の評価をもとに、次年度に向けた目標設定などを短時間でご家族と話す機会を設けている | |
| | 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。 | ○ | | お迎え時や行事日の家族懇談会、個別面談を通して、子育ての悩み等の相談に応じている 今年度は面談を希望するご家族に個別面談を実施 その都度、相談員や相談支援センター等へ相談いただいている | |
| | 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。 | ○ | | 広島市重症心身障害児者相談支援センターと連携し、家族介護教室の情報提供をしている 年2回行事開催に合わせて、保護者同士のつながりの場を設けている | |
| | 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。 | ○ | | 相談窓口担当者を設置し、相談対応を行っている 重症心身障害児者相談支援センターとも必要時に連携し対応している | |
| | 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。 | ○ | | 通所の月間予定表等で、活動報告や行事予定、施設からのお知らせ等を掲載して配布している 施設内の行事などFacebook及びInstagramを使用して、保護者に対して発信している | |
| | 43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報保護の規定に則り、支援に当たっている 年1回は必ず個人情報保護の研修会を実施し、職員の意識向上に努めている | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて絵カード等を使用して意思疎通を行う子どもさんもいる ご家族とは連絡帳や日々の送迎時のコミュニケーションを丁寧に行うように努めている | |
| | 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。 | ○ | | 昨年度キャンパス全体の秋祭りを実施し、ご家族の参加は制限なしで実施している 施設全体で取り組んでいる鈴FESを10月に実施し、利用者・家族・地域住民・関係事業所等も多く参加いただいた | |
| 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。 | ○ | | 緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアル等マニュアルの作成は、各委員会で作成・見直しを行い、職員にはミーティングやスタッフ会議等で周知を図っている 保護者への周知は十分ではないため、施設内への掲示を行う | |
| | 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。 | ○ | | 毎月、消火訓練、避難訓練を実施している 防災委員会を中心に、土砂災害については警戒区域となっているため、発生時を想定して訓練を行った | |
| | 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。 | ○ | | 利用前に必ず外来受診を行い、服薬や予防接種の聞き取り、緊急時の対応についてご家族から確認をさせていただいている | |
| | 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。 | ○ | | アレルギーの有無等は外来受診時に聞き取りを行い、食事を医師の指示の元、提供している | |

| | | 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 |
|---------|----|--|----|-----|--|-----------|
| 非常時等の対応 | 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。 | ○ | | 安全計画は令和7年4月に策定しており、計画に算定した日程で毎月施設・設備・施設外環境の安全点検を実施している | |
| | 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。 | ○ | | 事務所ロビーと通園前に安全計画を掲示して、家族や外部の方へ周知を図っている | |
| | 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、インシデント・アクシデント報告は施設の所定の様式で報告書を作成し、事業所内での周知及び施設の委員会への報告を行っている 再発予防対策の周知と徹底に努めている | |
| | 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。 | ○ | | 虐待防止委員会を設置し、職員研修の実施や虐待防止マニュアルを作成している 年2回、職員研修を実施し適切な対応に努めている | |
| | 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。 | ○ | | 身体拘束に当たる行為については個別支援計画に記載し、支援の評価の際に必ず身体拘束についても評価、見直しを行っている | |