（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	こどもリハビリデイサービスゆめ希

公表日 令和8年2月24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。	12	1	マットやパーテーションを活用し、お子様一人ひとりの特性に合わせたスペース分けを行っています。必要に応じて個室で対応しています。	今年度は移転を検討しましたが、諸条件により実現には至りませんでした。
	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。	13		リハビリ職や看護師を、施設基準を上回る手厚い体制で配置しております。お子様一人ひとりに寄り添い、ほぼマンツーマンでのきめ細やかな支援を実現しています。	送迎時間が重なるときが大変。看護師の更なる充実に努めます
	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。	13		写真や絵カードを用いた視覚的構造化により、情報の理解を促す環境を整えています。時間の経過や活動の切り替えも視覚的に提示し、お子様の特性に合わせた個別性の高い環境設定を行っています。	常に整理整頓を徹底し、お子様が活動に集中できるよう、余計な視覚刺激を抑えた落ち着きのある環境づくりに努めます。
	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。	13		定期的な清掃、除菌、換気の徹底に加え、オゾンによる高度な除菌・脱臭システムを導入。チェック表による徹底した感染症対策により、安全で衛生的な療育環境を整えています。	
	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。	13		必要に応じて個室を利用しています。	個室を使用している場合のクールダウン場所の確保に努めます。
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。	13		毎日の全体ミーティングで、お子様の変化を細やかにアセスメント。業務チャットにより休暇中の職員とも漏れなく連携を図るなど、情報の「見える化」と共有を徹底し、安全で質の高いケアに繋げています。	
	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。	12	1	保護者様とのチャットや定期面談を通じて、ご意向を丁寧に汲み取っています。その内容や評価結果をスタッフ間で共有し、チーム全体で具体的な支援策を考え、日々のケアに反映させています。	
	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。	13		定期的な職員面談を実施し、現場で上がった課題を迅速に業務改善へと反映させています。常にスタッフの声に耳を傾け、より良い支援環境のアップデートに努めています。	現場の声や課題をいち早くキャッチできるよう、職員と対話する機会を積極的に増やしていきます。
	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。	13		山形市の「生産性向上モデル事業所」に選定され、株式会社TRAPE様による業務改善の伴走支援を受けています。	外部機関の必要性も含めて検討します。
	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。	13		発達障害・医療的ケア児研修の充実はもちろん、Zoom研修や多職種間のOJTも活発です。専門領域を超えた学びにより、お子様のあらゆるニーズに柔軟に応えられる体制を整えています。	専門性を高めるため、外部研修の受講とともに内部研修を充実させていきます。受講後は必ず伝達講習を実施し、スタッフ間で知識を標準化します。就学児や思春期年齢の研修を増やします。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	13		各専門職が客観的な評価指標に基づき、根拠のある効果的な支援プログラムを個別に作成しています。当施設では情報の透明性を大切にしており、詳細なプログラム内容を玄関掲示板にて公開しているほか、ホームページでもその一部をご紹介しています。	支援プログラムの公開について、皆様のご意見を反映した改善を進めています。内容の更なる充実と、よりアクセスのしやすい公開方法を検討し、一層の「見える化」を図ってまいります。
	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。	13		保護者様や関係機関からいただいた情報を基に、各専門職が多角的な分析を行い、客観的な評価を行っています。その結果を担当者会議で精査し、一人ひとりに最適な支援計画を作成しています。	日々の実践と学びを通じてアセスメント能力の向上を図り、お子様の小さな変化や真のニーズをより深く、正確に把握できるよう努めていきます
	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。	13		専門職による客観的評価をベースに、担当者会議で詳細な分析を実施。評価結果を支援計画へ着実に反映させています。	日々の学びを通じてアセスメント能力を高めます。常に最新の知見を取り入れ、客観性を担保していきます。
	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 。	13		スマホやタブレットで計画が確認できます。支援の質が担当者によって左右されないよう、全スタッフで統一したアプローチを徹底し、常に安定した質の高いケアを提供しています。	

適切な支援の提供	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。	13		数値や指標による客観的な検査結果に基づき、各専門職が多角的に分析を行います。主観に偏らない専門的な評価を積み重ねることで、質を高めています。	エビデンスレベルの高い検査法を積極的に導入し、科学的根拠に基づいた支援を実践していきます。
	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。	13		お子様への支援に加え、親御様の就労支援やきょうだい児へのサポートなど、ご家族全体に寄り添う支援を大切にしています。他施設や地域社会との連携を強化することで、お子様とご家族を支えるネットワークの構築を実施しています。	「5領域」の視点からお子様の状況を体系的にアセスメントし、日々の生活を総合的に支援していきます。また、地域全体で支え合う環境づくりのため、他機関との連携の重要性を積極的に啓発し、より強固な支援ネットワークの構築に努めていきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	13		集団活動ではリーダーを中心に専門職の知見を取り入れたプログラムを構成し、個別活動では各専門職がその専門性を活かして直接プランを立案。集団・個別の両側面から、根拠に基づいたきめ細やかな支援を実践しています。	支援プログラムのラインナップを順次拡充していきます。5領域に基づいた専門的なアプローチをベースに、より多彩な体験活動を提供できる体制を整えていきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	13		プログラムが単調にならないよう、活動リーダーとリハビリ・看護などの各専門職が定期的に協議しています。一つの活動でも、アプローチの角度を変えたり、新しい知見に基づいたバリエーション（種類）を増やしたりすることで、お子様が飽きることなく、常に新しい発見ができるよう工夫を凝らしています。	支援プログラムのラインナップを順次拡充していきます。
	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て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。	13		個別練習と集団活動の相乗効果を重視しています。主にリハビリ職が担当する個別練習で「できること」を丁寧に積み上げ、それを集団活動の場でも発揮できるよう、各専門職が連携してプログラムを連動させています。	
	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。	13		リーダーを中心に朝のミーティングで確認しています。	
	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。	12	1	毎日必ず情報共有を行い、スタッフ間で詳細なフィードバックを実施しています。得られた気づきを即座に支援内容へ修正することで、支援の効果を高めています。	直接ミーティングに参加できないスタッフも含め、チャットアプリを活用して情報の周知を徹底しています。日々のフィードバックや修正事項をリアルタイムで全職員に共有することで、いつ、誰が担当しても一貫した質の高い支援ができる体制を構築していきます。
	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。	13		毎日の活動内容はアプリを通じて記録し、リアルタイムに保護者様へお伝えしています。さらに、各専門職がそれぞれの視点から評価やプログラムの進捗、今後の考察を別途詳しく記載しています。	
	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。	13		日々の活動ごとにその都度評価を行い、お子様の反応に合わせて支援内容を適宜修正しています。さらに、半年に一度のモニタリングを通じて中長期的な目標の達成度を確認し、個別支援計画の再構築を実施しています。	
	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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	13		自立支援や日常生活の充実に向けたサポートを軸に、豊かな感性を育む創作活動、社会との繋がりを作る地域交流、そして心のリフレッシュとなる余暇の提供をバランスよく組み合わせています。これら4つの柱を、専門職によるアセスメントに基づいて最適に構成しています。	感染対策をしながら地域交流をより一層行いたい。
	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。	13		ゆめ希では、「自分で選択し解決しようとする力を育む」という理念を掲げています。ただ支援を受けるだけでなく、お子様自らが一歩を踏み出せるよう、専門職による確かなアセスメントと、一人ひとりの意思を尊重したオーダーメイドのプログラムを提供しています。	
	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。	13		主に児童発達支援管理責任者、看護師、リハビリ職が参加しています。	
	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。	13		医療的ケアが必要なお子様を安全にお預かりするため、地域の医療機関や関係諸機関との緊密な連携体制を整えています。各専門職による詳細な「情報提供書」を定期的に作成・送付し、医学的知見と療育的知見を共有しています。	より一層の連携強化をしていきます。

関係機関や保護者との連携	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。	13		送迎時に情報共有を行っています。	より一層の連携強化をしていきます。
	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。	13		就学前の児童発達支援からの継続のご利用が多く、園との連携に努めています。	より一層の連携強化をしていきます。
	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。	13		担当の相談支援専門員へ各専門職が作成した「情報提供書」を提出しています。	より一層の連携強化をしていきます。
	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 。	13		療育センターからの継続的な指導・助言を仰いでいます。	
	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。	4	9	お子様が社会の多様な関わりの中で育つことを重視しています。学校生活を通じた交流を基盤としつつ、本年度はcomamo様と共同で「インクルーシブイベント」を開催いたしました。障害の有無に関わらず地域の子どもたちが共に過ごす機会を創出することで、より広い社会の中で力を発揮できる環境づくりに挑戦しています。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	12	1	医療的ケア児の会議や事業所の会に参加しています。	業務の都合上、全ての会議に出席できない場合もあります。
	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。	13		送迎時の直接のやり取りを大切にしながら、チャットを活用して「いつでも・どこからでも」連絡や相談ができる体制を完備しています。日常の些細な気づきから緊急の相談まで可能です。	
	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。	7	6	生活・環境・リハビリの各視点から具体的な解決策を助言しています。外部の高度な専門研修（ペアレントトレーニング等）のお知らせをしています。施設内と外部リソースを組み合わせています。	ゆめ希が主催の家族研修会を企画できていない。引き続き研修の情報をご家族に周知していきます。
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。	13		契約時に書面と口頭で説明しています。	
	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。	13		ゆめ希独自の書式による詳細な基本情報の共有をお願いしています。さらに、面談を通じて保護者様の切実な意向や潜在的なニーズを深く把握しています。	
	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 。	13		アセスメントに基づき作成した「個別支援計画」と、さらに踏み込んだ「専門的支援実施計画書」を提示し、その意図や具体的なプログラム内容を詳細にご説明し、同意を得ています。	
	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。	13		日常生活やリハビリ、環境調整など、相談を受けたその瞬間に必要なチームを動かし、具体的な助言と支援を提供しています。迅速な行動と、専門職による的確なフィードバックがゆめ希の強みです。	相談しやすい関係と環境を整備します。
	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。	8	5	特定の組織（父母の会）としての活動はなく、誰もが気軽に参加できる多彩な交流機会を大切にしています。療育参観や季節の行事（夏祭り・クリスマス会）、運動会、そして地域と繋がるインクルーシブイベントを実施しました。「きょうだい児」もお誘いし、交流できる豊かなコミュニティを育んでいます。	
	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。	12	1	相談の体制を整備し、契約時に説明しています。迅速に対応できるように努めています。	
	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。	13		デジタルの発信（HP・SNS）とアナログの配布物（チラシ）の両面で情報を公開しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	13		セキュリティソフト導入と書類はすべてシュレッダー処理をしています。	サイバー攻撃対策を検討しています。
	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。	13		絵カードによる視覚支援や連絡アプリの徹底活用により、お子様とも保護者様とも「情報の漏れがない」意思疎通を行っています。	

	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。	7	6	医療的ケア児の利用が多く、感染対策の観点から多数の招待は行っていませんが、議員さんをご招待し、視察してもらっています。地域の行事に協賛し、職員が参加しています。	検討します。
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。	13		マニュアルをファイリングし、職員がすぐに確認できます。月に1回訓練を実施しています。	緊張感のある訓練を実施するため、あえて役割を決めずに主体的な訓練を実施し、本番を想定した内容の濃い訓練にしたい。
	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。	13		BCP（事業継続計画）を策定し、関連資料はクラウドとファイリングの二重体制で保存しています。また、実効性を高めるため、月に1回の訓練を継続的に実施しています。	医療的ケア児の安全確保に向け、自治体や議員と連携して災害時の避難方法の具体化を進めています。今年度は発電機と蓄電池の寄付を頂きましたが、非常時の備えとしてはまだ不足しているため、さらなる導入を計画しています。
	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。	13		看護師が状況を確認し、その情報をスタッフ全体で共有しています。また、発作時の内服薬や座薬の使用方法を徹底するとともに、緊急時に迷わず手に取れるよう保管場所を明確に定めています。	
	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。	13		現在は食物アレルギーのあるお子様はいませんが、対応が必要な場合は医師の指示書の提出をお願いしています。	
	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。	13		防火管理者を2名配置し、職員全員がAED研修を受講しています。また、安全対策委員会を定期的に開催し、施設全体の安全性向上に努めています。	
	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 。	13		安全確保のため、ご家族への連絡手段は常に複数確保しています。	
	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。	13		ヒヤリハット報告書を作成し、全職員で共有するとともに、再発防止に向けた対策会議を定期的に実施しています。	些細な案件でもヒヤリハットの提出を促し、潜在的なリスクの早期発見と共有を徹底します。
	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。	13		定期的に虐待防止研修に参加し、職員の意識向上を図っています。また、施設内には死角をなくすよう防犯カメラを設置し、安全で透明性の高い環境を整えています。	
	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。	13		今年度、身体拘束事例はありません。施設内に身体拘束適正化委員会を設置し、拘束は「切迫性・非代替性・一時性」の3原則を満たし、やむを得ないと判断される場合のみに限定することを職員間に周知・徹底しています。	今年度は身体拘束の該当事例がないため、実際の場面を想定したケーススタディを行います。