

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	ウィズキャリアサポートセンター				公表日	令和8年2月2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。	○		その日のメンバーや内容によって机の配置を変更し、全員が講座を受けやすい工夫をしています。	地域の体育館について、学校の部活動の地域化にともない、体育館の確保が難しい現状があります。
	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。	○		特に問題ありません。	可能であればもっと個別に相談や面談等の時間を設けたいです。
	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。		○	必要に応じてパーテーションで区切りをつけて対応をしています。	建物2階での活動のため、バリアフリーに課題があります。また、賃借物件のため、改築等は難しいです。
	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。	○		特に問題ありません。	
	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。	○		ご本人の様子を見て判断することや申し出により個室での対応をしています。	
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。	○		定期的に職員面談を実施し、目標の振り返りと新しい目標の設定を行い、キャリアアップを目指しています。	
	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。	○		いただいたご意見に対して、ソフト面での課題に関しては可能な限りに柔軟に対応できるよう努めています。	ハード面(階段やトイレ)に関しては、前述の通り改築等は難しい現状があります。
	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。	○		日々のミーティングや職員面談にて意向を確認し、業務改善に努めています。	
	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。		○		今後取り入れていけるよう法人での課題として検討をしていきます。
	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。	○		法人内に複数の部会を設置し、職員はいずれかに所属し、自らの研鑽と共に、必要な研修を部会主催にて実施しています。	
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		R7年4月より、ホームページにて公表していきます。	
	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。	○		利用者ご本人と面談を実施し、何のために放デイを利用するのか何を達成したいのかを確認し、目標を設定しています。	利用開始前にゆっくりと時間を設けて目標設定することは難しく、利用開始時は曖昧な目標になりやすいと感じます。
	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。	○		利用者一人ひとりについて適宜情報共有を実施し、支援方針等の確認を行っています。	
	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。	○		利用者一人ひとりについて適宜情報共有を実施し、支援方針等の確認を行っています。	
	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。	○		計画相談のアセスメント表を使用しています。	日々の行動観察の記録について、外部の有料ツールの利用について検討しています。
	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。	○		相談支援専門員への提出や会議において学校や他事業所とも支援の情報共有を行い、支援内容として入れています。	移行支援に関して、放デイでは高校卒業から次の場所へ向けた支援になることもありますが、その際に実際に会議等に立ち会う機会はその利用者の学校の方針によるものが多いと感じます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		スタッフ全員で立案し、役割を明確にして実施しています。必要に応じて適宜相談を行っています。	現在の地域において、子どもたちが遊べる資源が少ないと感じます。そのため、似たような行事になりがちです。

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○	スタッフ全員で予定を確認、立案し、前回の振り返りを踏まえて活動内容の決定をしています。	季節の行事に関しては似た活動になってしまうことがあり、より良いアイデアを検討していきたいです。
	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。	○	必要に応じて個別での面談や相談を実施しています。不登校児や関わりが苦手な方に関しては、個別からスタートし、集団への参加をしています。	
	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。	○	その日の活動の予定や支援内容についての確認を行っています。	
	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。	○	支援における有効だった点や課題について振り返りを行い、次回の支援について検討をしています。	送迎から戻る時間が違うため、当日ではなく翌日以降となってしまいますが、必要なことはLINE等で情報共有を行っています。
	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。	○	R8年4月より、有料の記録ソフトも含めたICT機材を導入予定。	保護者への周知を行い、有効に活用をしています。
	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。	○	半年置きにモニタリングを行い、計画書の見直しを実施しています。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	○	地域資源の活用しつつ、利用者自身で発案計画を立てながら活動を組み立てる内容を実施しています。	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	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。	○	利用開始時から、必ずご本人(子ども)の意思確認を行い、利用を開始してもらっています。	
	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。	○	会議参加前に情報共有を行い、事業所での様子や課題の確認を行っています。	
	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。	○	病院等での会議にも参加をし、関係者全員が統一した支援を行えるよう意識しています。	病院や学校によっては福祉との連携を望まない機関もあるため、手厚さに差がでてしまうと感じます。
	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。	○	下校時間の変更等があれば学校から連絡をいただくよう会議等で統一しています。可能であれば学校より、年間・週間予定をいただいています。	
	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。	○	可能な限り学校との連携は図っています。利用される年齢が小学校高学年からのため、幼保関係の機関との連携はこれまでにありません。	現在対象となる児童はいませんが、今後受け入れがある場合には連携に努めます。
	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。	○	基本的に移行支援会議に参加し、支援に関する情報をお伝えするよう努めています。	参加要請がない場合も多く、参加を希望する旨を積極的に伝えていきます。
	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。	○	併用している方の支援会議において、情報共有及び支援の方向性の統一を図れるよう努めています。	
	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。	○	現在、8割の利用者が地域の学校から利用されており、交流会等のご要望はありません。	今後、希望があれば交流会等を検討します。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○	令和7年度はこども部会執行部として連絡会や説明会等の企画・実行を行いました。	今後も自立支援協議会へは積極的に参加します。
	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。	○	必要に応じて電話やメール、LINE等で連絡をしています。日々の様子については連絡ノートに記載しています。	
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。	○	センターの入り口ドアに開催される研修や講習会等の案内を貼ってあります。その他必要に応じて、家庭ごとに案内を送付しています。		
	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。	○	利用開始時に説明をし、印鑑をもらっています。	支援プログラムに関しては、令和7年4月より、法人ホームページに掲載します。
	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。	○	支援者の想いではなく、ご本人と一緒に「なりたい姿」を考えて計画しています。作成後、ご家族に確認いただいています。	
	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。	○	計画書及びモニタリングをお渡しし、サインをいただいています。	

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。	○		支援会議等で相談があれば適宜支援の方向性等についてお話をしています。定期的に相談会等の実施はしていません。	今後も何かあればその都度面談等を実施します。希望があれば定期的な面談の機会を設けます。
	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会を設ける等の支援をしているか。		○	現在、保護者会等は開催していません。	ご要望があれば開催の検討をしていきます。
	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。	○		ご意見等をいただいた場合には事業所だけではなく、速やかな対応をし、法人での会議にて報告をしています。	
	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。	○		毎月予約票と共にプログラム及び活動詳細を郵送にて全ご家庭に送付しています。	よりHPを活用できるよう検討していきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		法人内でのリスクマネジメントに関する研修を行い、その中に個人情報の取扱いについても学んでいます。	引き続き、法人内部・外部研修への参加をし、リスクマネジメントについて学んでいきます。
	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。	○		事業所単位ではなく、医療機関とも連携を図り、ご本人が理解しやすい方法について統一して対応をしています。	
	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。	○		法人でのイベントでは、地域を招いた行事があり、事業所も一緒に参加をしています。事業所単位ではありません。	8割が地域校在籍の方のため、地域の人や学校との交流については、ご利用者自身が望まれています。
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。	○		各種マニュアルは作成し、訓練等も年に数回実施しています。訓練実施日に関してはプログラムに記載してあります。	各種マニュアルについて、保護者への周知は行っていません。ご要望があれば開示します。
	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。	○		法人内の安全衛生部会を中心に各部署のBCP計画の作成をおこなっています。また計画に則り各種訓練を実施しています。	
	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。	○		服薬の有無についてはご利用前に確認をしています。	現在事業所での服薬管理が必要な利用者はありません。
	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。	○		アレルギーの有無についてはご利用前に確認をしています。その他適宜保護者から情報を提供いただいています。	
	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。	○		訓練に関しては上記の通り。その他必要な措置については、年2回チェックリストを用いた安全確認を実施しています。	
	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。	○		緊急時の連絡先として保護者、祖父母、職場等3カ所以上の緊急時連絡先をご記入いただいております。	
	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。	○		定例のミーティング時にヒヤリハットについての話し合いの時間を設けています。	
	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。	○		毎年法人内研修、外部研修、振り返りチェックシート(自身・他者)の実施しています。	
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。	○		3要件についての研修及び実際に身体拘束を要する場合の同意書、記録、計画についてマニュアル内に定めてあります。	現状として身体拘束を要する利用者はありません。	