

公表

事業所における自己評価結果 (放課後等デイサービス)

事業所名 キッズステーションあおぞら関

公表日 令和 8年 3月 3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。 | 100% | | 体を動かす場所、座って活動する場所を分けています。クールダウンする場所になるよう工夫しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 人員基準は勿論の事、児童2.5人に対し1人以上の人員を配置しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 機能訓練室、レクリエーション室に分かれており、目的に沿った設備となっています。また玄関からトイレまで全てバリアフリーとなっています。 | |
| | 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。 | 100% | | 毎日の清掃と整理整頓を心掛けています。 | |
| | 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。 | 100% | | 自分たちで選択できるようにしています。 | |
| 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。 | 100% | | 毎日のミーティングでしっかり共有しています。内容についても毎日確認して次の目標設定が共有できています。 | |
| | 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。 | 100% | | 保護者向けアンケートの結果をスタッフで共有し改善に向けて取り組んでいます。 | |
| | 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。 | 100% | | ミーティングや個人面談にて意見を徴収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。 | | 100% | 必要であれば今後検討して行きます。 | |
| | 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。 | 100% | | 全員が参加するのは難しいが、参加した職員が全員に周知するように努めています。 | |
| 適 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | | 100% | 令和7年3月にホームページにて公表します。 | |
| | 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。 | 100% | | 定期的に保護者様と面談しアセスメントを行っています。アセスメントは面談及び当協会独自のアセスメントシートを使用しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 〈支援会議〉には出勤したスタッフ全員が参加し意見を出し合い計画を作成しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 支援会議に参加出来なかったスタッフについてはミーティング時に計画について共有しています。 | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |

| | | | | | | |
|--|----|--|------|------|---|--|
| 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。 | 100% | | ミーティングを通じて全員が参加して意見を出し合っています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 100% | | 保護者様や利用児童の要望を聞き取り、活動プログラムを作成しています。 | |
| | 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。 | 100% | | アセスメントを元に目標と施設利用上の留意点を設定し個別支援計画を作成し支援を行っています。 | |
| | 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。 | 100% | | 毎日ミーティングを欠かさず行っています。 | |
| | 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。 | 100% | | 残れる職員は残って振り返っています。残れない職員もその日の気になったことを電話などを通じて報告しています。 | |
| | 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。 | 100% | | その日の療育の様子を療育記録に毎日記録しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 最低6ヶ月に1度モニタリングを行い、支援計画の見直しを行っています。 | |
| | 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。 | 100% | | ガイドラインに沿った療育を行っています。 | |
| | 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。 | 100% | | | |
| 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。 | 100% | | 管理者または児童発達支援管理責任者が参画しています。 | |
| | 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。 | | 100% | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | 100% | | |
| | 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。 | 100% | | 連絡帳を活用し児童の状況について伝え合っています。 | |
| | 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。 | | 100% | | |
| | 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。 | 100% | | 契約時に説明しています。 | |
| | 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視点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 100% | | 連絡帳や面談時に確認を行っています。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|------|--|---|---|
| 保護者への説明等 | 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。 | 100% | | 説明を行い記名、捺印を頂いています。 | |
| | 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。 | 100% | | 少なくとも6ヶ月に1回以上面談を行っています。またケースによっては個別に面談も行っていきます。 | |
| | 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。 | | 100% | 残念ながら保護者会を開催できていません。コロナも終息してきましたので、今後は保護者会を開催し、定例化させていきます。 | 必要に応じて経験の多い保護者の方にお話が聞ける機会は作っているが、全体での保護者会は出来ていません。今後開催できるよう準備を行っています。 |
| | 41 | 子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、子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。 | 100% | | | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 100% | | 長期休暇などの行事予定については事前に配布しています。また児童の様子についてはSNSにて写真や動画を保護者に対して発信しています。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 100% | | 個人情報管理規定を策定し、職員に周知しています。 | |
| | 44 | 障害のある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をしているか。 | 100% | | | |
| | 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。 | | 100% | | |
| 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。 | 100% | | 安全計画に基づく研修及び訓練を行っています。 | 保護者への周知が不足しているため、参加した児童以外の保護者にも周知できるように工夫して参ります。 |
| | 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。 | 100% | | 安全計画に基づく研修及び訓練を行っています。 | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 100% | | アセスメント表を徴収し確認を行っています。保護者との日々の体調をしっかりと共有して対応している。 | |
| | 49 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | | 100% | 現在は保護者様からの情報提供のみの対応となっていますので、今後必要であれば医師の指示に基づき対応します。 | |
| | 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。 | 100% | | 安全計画に基づく研修及び訓練を行っています。 | |
| | 51 | 子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。 | 100% | | 安全計画を策定し保護者へ配布すると共にホームページに掲載しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 毎日のミーティングでヒヤリハット事例が発生した場合は、報告書を作成し職員間で共有しています。 | |
| | 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。 | 100% | | 年間研修計画を作成し、内部研修を行っています。 | |
| 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、子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。 | | 100% | 身体拘束を行う児童は通所していませんが、契約時身体拘束についての説明を行っています。 | | |