

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

(別紙5)

公表:令和7年4月30日

事業所名 Ikutas kids

|         |   | 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を踏まえた改善内容又は改善目標  |
|---------|---|--|----|-----|--|---|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である                                  | ○  |     | 法令を遵守したスペースを確保しています。間仕切りを行うこと等、活動や状況に応じたスペースを設けています。療育の内容に合わせて、スペースの工夫をしています。                | 整理整頓を心がけ、有効にスペースを利用します。今後も、療育に必要な部屋が確保できるよう、療育のスケジュールを考えていきます。              |
|         | 2 | 職員の配置数は適切である   | ○  |     | 法令を遵守し、児童指導員や保育士等、資格のある職員や専門職を配置しています。基準配置人員とは別に、加配人員1名~2名を、常時配置しています。                       | 引き続き、利用定員に応じた職員を配置します。  |
|         | 3 | 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている                           |    | ○   | 建物の構造上、車いす等での利用が難しくなっています。室内では、段差をなくした、バリアフリーになっています。  | エレベーターがないので、車いすが利用できません。旧保育園の階段で、16cmという低い段差のため、幼児には上りやすいと考えています。           |
| 業務改善    | 4 | 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                |    | ○   | 療育内容のプログラムを作成する時、子どもや保護者の意見や希望、過去の療育の反省などに基づいた目標を立て支援しています。職員間の意見交換等で、療育の改善点などの情報の共有を図っています。 | 業務改善が必要と考えられる場合、職員会議を行い、目標設定、実行、改善、振り返りを行っていくよう努めます。                        |
|         | 5 | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている     |    | ○   |  | 定期的実施し、保護者の意見や調査結果を、職員全員が把握し、業務の改善に努めます。                                    |
|         | 6 | この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している                           |    | ○   |  | 定期的実施し、ホームページで公開していきます。   |
|         | 7 | 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                             | ○  |     | 第三者による外部評価を行っていません。  |   |
|         | 8 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している                                | ○  |     | 外部研修、1年に1回の内部研修に参加しています。研修参加者は、研修内容を文書で不参加の職員に周知させています。                                      | 研修に参加している職員が、毎年固定する傾向にあります。多くの職員に、研修に参加できるような体制を整えていきます。                    |
|         | 9 | アセスメントを適切に行い、子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 | ○  |     | 利用開始前、6カ月に1回以内に、子どもや保護者と面談を行い、子どもの状態や環境の変化、課題等のアセスメントを行い、支援計画の見直し等を行っています。                   | 今後も定期的な面談等で、ニーズや課題等を詳しく聞くように努めていきます。医療、学校、家庭、習い事等の様子を把握し、支援計画の作成に取り入れていきます。 |

## 適切な支援の提供

|    |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|--|
| 10 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している          | ○ |   | 保護者の承諾を得て開示された、外部の機関で実施された、WISCや新版K式発達検査等の結果を参考にすることもあります。  |  |
| 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                |   | ○ | 同じ事業所内に、複数の作業療法士・言語聴覚士・公認心理師・児童指導員がいます。同じ専門職同士、異なる専門職同士が相談して、療育の内容の案を出し合うことがあります。                                     |  |
| 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                              | ○ |   | 子どもや保護者の意見も取り入れながら、日々のプログラムが固定化しないように気を付けています。季節を感じるプログラム(季節毎の歌等)も実施しています。  | 同じ活動プログラム(箸の使い方等)、繰り返し行った方が良い場合もあります。また、活動プログラムを変えた方が良い場合もあります。子どもの発達の状況や希望に合わせて、臨機応変に活動プログラムを考えていきます。 |
| 13 | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している                  |   | ○ | 平日、長期休暇で、療育内容の違いはあまりありません。休日は療育を行っていません。  |  |
| 14 | 子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させて放課後等デイサービス計画を作成している  | ○ |   | 作業療法で1組だけ、子ども2人、指導員1人で集団活動をしているので、集団活動と個別活動を入れた個別支援計画を作成しています。その1組以外の子どもは、子ども1人、指導員1人の個別活動だけを入れた個別支援計画を作成し、支援を行っています。 | 今後、子どもや保護者の要望があり、必要と判断した場合、個別活動と集団活動を組み合わせ、放課後等デイサービス計画を作成します。   |
| 15 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している      |   | ○ | 複数の職員で療育をする時、役割分担や療育のプログラム等の打ち合わせをして、その都度確認しています。   |  |
| 16 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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 |   | ○ | 職員間の意見交換等で、支援で成功したこと、工夫が必要なこと、子どもや保護者からの情報等、情報共有に努めています。職員全員が、支援記録を、PCで閲覧できるようにしています。                                 | 職員同士の意見交換できる時間を、今後も設定していきます。   |
| 17 | 日々の支援に関して正しく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             | ○ |   | 日々の支援に関して必ず記録を取っています。支援記録は、全ての職員の職員が、閲覧できるようになっています。職員間で、支援の内容の改善等を話し合っています。  | 毎回、支援記録を記入し、反省、改善しながら、日々の支援に活かしていきます。  |
| 18 | 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ている           | ○ |   | 定期的に6カ月以内に、モニタリングをして、個別支援計画の見直しをしています。子どもや保護者の希望等により、支援内容大きく変わった場合、随時、モニタリングをして、個別支援計画の見直しをしています。                     |  |

|              |    |   |   |  |  |   |
|--------------|----|---|---|--|--|---|
|              | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせで支援を行っている                                       | ○ |  | 基本活動の自立支援や創作活動を組み合わせ、日常生活の能力の向上に必要な療育を行っています。  |   |
| 関係機関や保護者との連携 | 20 | 障がい児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している                    | ○ |  | 直接、子どもを支援している職員や児発管等が、サービス担当者会議に参加しています。療育の中で、気づいたことや改善点等を話しています。  | 今後も機会があれば、積極的に参画していきます。   |
|              | 21 | 学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子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 | ○ |  | 療育をみている保護者や、電話連絡があった保護者等から、学校の情報を提供してもらっています。通学している学校の先生が見学に来た時、支援方法などの情報交換をしています。                         |   |
|              | 22 | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている                             | ○ |  | 該当する児童がいません。   | 環境が整わず、医療的ケア児の受け入れができない状況です。  |
|              | 23 | 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                | ○ |  |  | 保護者の要望があれば必要に応じ、事業所間で、情報の共有と相互理解に努めます。  |
|              | 24 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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    | ○ |  | 障害福祉サービス事業所へ移行する時、支援内容等を情報提供したことはありません。  | 今後、保護者の要望があれば必要に応じ、支援内容等の情報を、障がい福祉サービス事業所等に提供します。                               |
|              | 25 | 児童発達支援センターや発達障がい者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている                         | ○ |  |  | 今後、検討していきたいです。  |
|              | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある                                 | ○ |  | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会はありません。   | 子ども一人ひとりに適した、1時間の専門療育を行っているので難しいです。また、必要性がないと考えている保護者や、通所を知られたくない保護者もいるので難しいです。 |
|              | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している   | ○ |  | 管理者が、北区の自立支援協議会の専門部会である、こども部会に、定期的に参加しています。研修参加者は不参加の職員に、研修内容を文書で周知させています。                                 | 子ども部会の研修に、管理者以外の職員が参加できるような体制を整えています。   |
|              | 28 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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                        | ○ |  | 連絡帳に、日々の療育の様子を記入したり、電話で保護者と話す等、情報共有を行い、共通理解を持てるように努めています。療育をみている保護者とは、意見交換を行っています。保護者が参加する担当者会議等でも共有しています。 |   |
|              | 29 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っている                       | ○ |  | 令和1年度は、ペアレント・トレーニングの研修を行いました。令和2年度以降、行っていません。  | 今後、保護者の対応力の向上を図る観点からの研修を行えるよう、努めます。   |

|            |    |  |   |   |  |  |
|------------|----|--|---|---|--|--|
| 保護者への説明責任等 | 30 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている                                   | ○ |   | 初回の契約時、児童発達支援管理責任者が、適切に説明し、保護者が理解できるように努めています。   |  |
|            | 31 | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている                           | ○ |   | 6か月に1回以上、保護者と行う面談で、必要に応じて、悩み等の相談を受け支援をしています。お問い合わせがあれば、その都度支援しています。                      | 保護者が相談しやすい雰囲気づくりに努めます。   |
|            | 32 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している                       |   | ○ | 父母の会や保護者会の活動はありません。  | 今後、要望があれば活動を支援していきたいです。  |
|            | 33 | 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 | ○ |   | 初回の契約時、子どもや保護者が、相談又は苦情がある場合、相談担当者に申し立てることができることを説明しています。また、「ご意見箱」を事業所内に常設しています。          | 苦情があった場合、迅速で適切な対応ができるように努めます。  |
|            | 34 | 定期的に会報等を発行し、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                   |   | ○ | 連絡事項等は、その都度保護者に電話や手紙等で、連絡するようにしています。   |  |
|            | 35 | 個人情報に十分注意している  | ○ |   | 契約時、保護者に個人情報取り扱いの同意を頂いています。入職時、職員には、個人情報の取り扱いに注意するよう指導しています。個人情報に記載された書類は、鍵付きの棚に保管しています。 |  |
|            | 36 | 障がい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                               | ○ |   | 子どもの特性に応じて、絵や写真、文字等の視覚情報や、言葉や音楽等の聴覚情報を提示することで、伝達しようと努めています。                              |  |
|            | 37 | 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                                 |   | ○ |  | 子ども一人ひとりに適した、1時間の専門療育を行っているので難しいです。また、必要性がないと考えている保護者や、通所を知られたくない保護者もいるので難しいです。                          |
| 非常時等       | 38 | 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を策定し、職員や保護者に周知している                    |   | ○ | 各マニュアルを策定し、事業所内で常設し、職員は周知しています。職員に対し、訓練を実施しています。   | 保護者への周知は行っていません。ご協力いただければ、療育とは別の時間に、子どもと保護者も参加した訓練を実施したいと考えています。   |
|            | 39 | 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                                 | ○ |   | 様々な災害を想定した避難訓練を、職員に対し、定期的に行っています。  | 保護者への周知は行っていません。ご協力いただければ、療育とは別の時間に、子どもと保護者も参加した訓練を実施したいと考えています。事業所の建物の耐震性には問題はありません。毎年、防火設備の点検等を行っています。 |

|      |    |  |   |   |  |
|------|----|--|---|---|--|
| 寺の対応 | 40 | 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   | ○ | 虐待防止の研修は、管理者等が受講し、資料を回覧する事等で、職員同士、情報を共有しています。 |  |
|      | 41 | 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 | ○ | 身体拘束を実施したことはありません。                            | 今後、必要と判断した時、保護者とも意思疎通を図り、適切に対応します。         |
|      | 42 | 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   | ○ | 基本的に、おやつや食事の提供はしていません。                        |  |
|      | 43 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している  | ○ | 作成した報告書は、ファイリングしたファイルやPCで閲覧でき、共有しています。        | 今後も、随時に情報を共有し、徹底していきます。安全に事業の運営ができるよう努めます。 |