

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		キッズデイサポート 虹の子(放課後等デイサービス事業)		公表日		令和6年12月20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。		6	
2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の数配置は適切であるか。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日の利用児童の人数に対して十分なスペースが確保されている。(複数名から回答あり)</li> <li>・基準人員よりも2名多く配置している。</li> <li>・何かあったときにもフォローしあえる体制になっている。</li> </ul>		
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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動内容によってレイアウトも変更できている。</li> <li>・イラストや写真などで子どもが見て理解できるようになっている。</li> <li>・段差もなくバリアフリーになっている。</li> <li>・落ち着いて集中できる部屋と、身体を動かせる広いホール、食事をするスペースと別れている。</li> </ul>		
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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・静と動で空間が分けられている。</li> <li>・こまめな消毒、清掃を行っている。</li> <li>・空気清浄機や冬場の加湿器の使用もやっている。</li> </ul>		
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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・クールダウンの時に個室が使用できている。</li> <li>・パーティションもあり、個室も子どもたちが自由に使用できる。</li> <li>・自分で遊ぶ場所を選べるようにしている。</li> </ul>		
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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア会議や日々のミーティングには全員参加し振り返りを行っている(複数名から回答あり)</li> </ul>	
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年行い、保護者の皆様に評価の協力をいただいている。</li> <li>・ご意見に対しては全職員で話し合いを行い、改善を行っている。(複数名から回答あり)</li> </ul>	
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の職員同士のコミュニケーションやミーティング、会議などで意見交換はできており業務改善している。(複数名から回答あり)</li> </ul>	
	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。		2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な外部評価をする必要があると思う。</li> <li>・外部評価は実施していない(複数名から回答あり)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・監査の際に外部評価を行い、業務改善をに繋げています。</li> <li>・様々な角度からの視点があることで業務改善につながって行くと思われるため、外部評価の方法を検討し取り組んでいきます。またボランティアや見学、実習などの受け入れを積極的に行い、外部からの目を入れることで評価を行い、業務改善につなげていきます。</li> </ul>
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修、内部研修、法定研修など、年間計画し積極的に受講している。(複数名から回答あり)</li> <li>・研修受講後には研修報告書を記入し、内容の周知や伝達を行っている。</li> </ul>	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。		5	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員全員で支援プログラムを作成し、全体で共通認識を図った。</li> <li>・作成し保護者の方へ配布している。</li> <li>・R6年10月に整備し、1月下旬までにHPでも公表予定。(複数名から回答あり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援プログラムについては保護者の方へ配布しました。公表については今年度中にHPに掲載する予定です。</li> </ul>
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所のアセスメントだけでなく、相談支援事業所、病院での検査結果、学校等からの聞き取りも行い、計画作成を行っている。(複数名から回答あり)</li> </ul>	
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの最善の利益の考慮は検討しているが、研修などを重ねてより子どもに寄り添った計画作成を行っていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員参加のケア会議等で共通理解を図っています。今後は子どもの最善の利益の考慮や意思決定支援などの研修を重ね、より子どもに寄り添った計画作成を行っていくように努めます。</li> </ul>
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援計画書は全員で共有し、計画に沿った支援の経過状況をケア会議を通して確認している。(複数名から回答あり)</li> <li>・個人にファイリングしてありいつでも確認できるようになっている。</li> </ul>	
	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。		6		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所で使用しているアセスメントシートや市町村で行われている介助の必要性や障害の程度の把握のために実施する調査の結果等で確認を行っている。またケア会議でひとりひとりの行動などについても確認し、児童の理解に繋げている。</li> <li>・HUGシステムを使用し日々の行動や変化などについて記録を取り、支援に生かしている。(複数名から回答あり)</li> </ul>	

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。	6		・ガイドラインに沿って計画作成を行い、できるだけわかりやすく具体的な支援内容になるように努めている。 ・児発管がしっかり作成してくれている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6		・職員が意見を出し合い計画している。(複数名から回答あり) ・職員がローテーションで立案している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		・日々の活動内容には変化をつけ児童が様々な活動を通じて成長できるように工夫している。 ・体験や経験ができるようなプログラムもたくさん取り入れるようにしている。 ・室内活動だけでなく、戸外での活動や感覚遊びなど、様々な活動を取り入れている。	
	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。	6		・個々の状態や日々の支援状況によって変化はあるが、個別活動と集団活動の支援を行っている。	
	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。	6		・毎日ミーティングを行い、前日の振り返りや申し送り、当日の流れ、役割分担を全員で話し共有できるようにしている。(複数名から回答あり)	
	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。	2	4	・定時退勤を日々意識して行っているため、振り返りなどは翌日行っている。 ・全体の打ち合わせではなくても、何かあればその都度話すことができています。	・送迎を行っている関係で、支援終了後に時間を取ることは難しいのが現状です。翌日朝のミーティングでしっかり行えているため、今後も翌日の打ち合わせを継続して行っています。
	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。	6		・日々の記録はその日のうちに入力している。支援の検証、改善にもつながっているが記録の取り方内容の精度がもう少し上がるようにしていきたい。 ・HUGシステムを使用し記録を取っているが、あまり見返していないのが現状。	・今後はケア会議の事前資料作成時の機会に記録の見返しを行い、支援の検証、改善につなげていきます。
	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。	6		・ケア会議等での支援状況や職員の意見をもとに6か月に1度、見直しを行っている。(複数名から回答あり)	
	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。	5	1	・ガイドラインに沿って支援を行うよう努めているが、地域交流の活動については実施ができていない。	・放課後等デイサービスガイドラインの中に記載されており、複数組み合わせで個別支援計画書の作成、支援を行っています。地域交流については今後方法を検討し取り組みを行っていきます。
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。	6		・活動の中で選択する機会を意識的に取り入れて支援している。 ・室内遊びの際に遊びの選択やおやつを選ぶ、お買い物などを通して選択できるように支援している。(複数名から回答あり)		
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。	6		・児発管が参加している。(複数名から回答)	
	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。	6		・相談支援事業所や園とは連携が取れている。医療などについては直接的な連携は取れていないため、今後連携して支援を行えるように検討していく。 ・必要に応じて関係機関との連携は取れている。	
	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。	6		・メールやファックスなどで下校時間についてやり取りが出来る。時間変更についても電話で連絡を取れている。(複数名から回答あり)	
	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。	6		・放デイを1年生から利用している児童については、利用開始前に情報共有をしている。	
	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。	5		・該当者がいないため回答なし1名 ・必要に応じて行っている。	・現在は対象者がいなかったため行っていないが、今後必要があれば行っています。
	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。	3	2	・分からないため無回答1名。 ・児発管同士では、連携を持ち必要時に助言などを受けている。	・米沢市の児童発達支援センターと必要に応じて話を聞いたり助言を受けたりできています。今後も相談をしたり助言を受けたりしながら支援に繋がっていきます。
	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。		6	・公園など公共機関を使用した際には少し交流する機会はあるが、活動する機会を設定してはいない。(複数名から回答あり)	・放課後児童クラブとの交流については、受け入れていただける場所などを検討し、前向きに取り組んでいきます。
	33	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	6		・児発管が参加している。	
34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	6		・送迎時や連絡帳などで子どもの状況を伝えあっている。必要に応じて個別相談なども行い共通理解を図っている。(複数名から回答あり)		

	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。	3	3	・相談があった際に口頭でアドバイス等は行っているが、ペアトレや研修等は実施できていない。	・普段の会話や連絡帳などで支援の方法や関わり方などをお伝えしています。 ・ペアレントトレーニングの研修については今後、機会を設けて実施していきます。外部での研修開催のお知らせなどをお配りして保護者の皆様へお知らせしていきます。
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。	6		・契約時に伝え、変更があれば書面を作成し口頭で説明している。	
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	6		・保護者や子どもとの面談を通して、意向を確認している。	
	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。	6		・計画書をお渡しし、口頭で説明を行っている。	
	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。	6		・毎回の利用時やモニタリングで行っている。相談があれば面談も行っている。	
	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。	5		・△1名 ・今年9月に保護者交流会の機会を設けた。今後も行っていきたい。兄弟同士の交流はできていないため、今後どのようにしていくかなど検討したい。 ・今年度は親子親睦会にて保護者交流会を行った。（複数名から回答あり）	・きょうだい同士の交流については行事などの参加を通して関わりを持てるようにしていきます。また、兄弟との関わり方や悩み、困ったことがあったらいつでも施設職員に相談できるようにしていきます。困ったことがあればいつでも相談にきてください。 ・交流会については保護者の方からも好評の声があったため今後も継続して行っていきます。
	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。	6		・苦情対応の整備を行っている。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	6		・お便りやブログやLINEなどを使用し、発信している。（複数名から回答あり）	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		・キャビネット保管や、職員に対しても取り扱いについて徹底するよう指導している。（複数名から回答あり）	
	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。	6		・視覚情報なども使用しながら、分かりやすく伝える方法に努めている。 ・保護者に応じて、伝わりやすい伝達方法を意識して行っている。	
	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。	1	5	・外活動や散歩などでの挨拶や会話などでの交流がある。（複数名から回答あり） ・今年度は地域住民を招待しての行事は行っていない。（複数名から回答あり） ・行事招待などは今後検討していく。 ・虹の子では行っていないが、にじの家まつりに地域の方も参加できている。（複数名から回答あり）	・夕方や土曜日など虹の子施設開放や自由に来所し遊べる時間を設けるなど地域の方々との交流も検討していきます。
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。	6		・マニュアルなどは策定し、必要に応じてしている。 ・様々な場面を想定した訓練や対応の仕方の確認はたびたび必要だと思う。	今後も安全を第一に考えながら、訓練等を行って参ります。
	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。	6		・BCPの策定は行い、避難訓練も実施している。（複数名から回答あり）	
	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。	6		・通院後に状況を確認し、周知している。 ・アセスメントでの確認や通院の度に、確認し変更があれば処方についてコピーを取っている。 ・服薬、塗布が必要であれば服薬依頼書を書き、誤薬がないようにしている。	
	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。	6		・アレルギーについては、利用開始時に確認し保護者から記入していただいている。また、必要があれば医師からの指示書、管理指導表をもらい対応している。 ・おやつ購入時、準備時、提供時に確認を行い提供している。	
	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。	5	1	・マニュアルの整備や日々の安全管理に努めている。（複数名から回答あり） ・安全管理については日々職員間で確認し、危険のないように事前に対応ができるように努めている。	・今後も施設内外の安全について全職員で話し合い計画の見直しを行っていきます。 ・子ども達にも安全に過ごすために必要な道路の歩き方や信号の見方などを伝えていきます。 ・今後安全管理チェック表などを使用し、安全管理を徹底していきます。
	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。	5	1	・安全計画を作成し今年度より保護者へ配布している。（複数名から回答あり）	・年に1回保護者に周知していきます。
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しているか。	6		・事例があったときは報告書に記録し全体で共有、対策を話し合っているが、全体的に積極的な活用ができていない。	・小さなことでも事前に危険回避するために、定期的にヒヤリハットの確認をして、活用を全職員で意識できるように改善してまいります。	

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。	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指針の整備、年1回の研修を行っている。(複数名から回答あり)</li> <li>・日ごろ職員間で気になることがあれば伝え合い虐待につながるよう注意している。</li> </ul>	
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。	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者いないため回答なし1名。</li> <li>・指針の整備や委員会の設置を行っている。</li> <li>・現在は該当者なし。(複数名から回答あり)</li> </ul>	