

公表

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果

| 事業所名 | aluko | 公表日 令和7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 利用定員が発送支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 4 | 0 | 適度な広さで死角がない。 学習、運動など活動する場所をわけることで物品の配置について、その場所で使うものとそうでないものに分けています。 | 利用者が集中する時間帯は活動内容によっては狭くなります。現在は学習スペースやそれ以外の活動ができるスペースを設けて対応しています。 |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配慮は適切であるか。 | 3 | 1 | 利用児童が集中する時間帯は集団での療育を文えて対応している。 | 基準以上の配慮を行っています。 |
| | 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。 | 4 | 0 | 子どもが自分でわかるよう声掛けを行っている。 事業所内にブルーフラットで障害物となるようなものはほとんど設置していない。 入り口までに階段があるが手すりの設置がされている。 | 階段の昇降など運動発達の確認や発送支援にも用いています。また、サポートが必要な方には都度対応するようにしています。 |
| | 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て空間となっているか。 | 4 | 0 | 掃除や消毒などは常にしている。 学習スペース、運動スペースと内容の違う活動を円滑に進められるよう区分けしている。 | よりよい構造や運用ができるかを引き続き検証し反映させています。 |
| | 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。 | 3 | 1 | 利用児童が集中する時間帯は難しいが、スペースを作り対応している。 | 個別の部屋はないですが、その都度使用できる場所を設定し対応を行っています。 |
| 業務改善 | 6 営業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。 | 4 | 0 | 活動記録を通して振り返るよう事業や詳細を記載し、振り返りと次の支援に活かされるよう話し合いう機会を設けている。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | 朝礼で改善点について話し合う機会を設けている | |
| | 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。 | 4 | 0 | 朝礼で改善点について話し合う機会を設けている | |
| | 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。 | 1 | 3 | | 今後の検討事項としていたいと思います。 |
| | 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。 | 4 | 0 | 研修資料を用いての研修を実施している。 | |
| 適切な支援の提供 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 2 | 2 | アンケート実施時点ではまだ公表はしていない | ホームページに専用ページを作成し公表しました。 |
| | 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。 | 4 | 0 | 子どもの状況と保護者からの聞き取りに基づいてアセスメントを行い、ニーズに合わせて支援計画を作成している。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | 朝礼で話し合う機会を設けている | |
| | 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。 | 4 | 0 | 活動記録用紙に支援計画の記載欄を設け、職員だけでなく保護者にも常に見られるようになっている。また、計画に沿った支援が行われているかどうかを日々チェックしている。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | 主にインフォーマルなアセスメントが中心であるが、利用者が既に受けているフォーマルな検査記録等も情報提供を受けている。 | 今後適応行動を把握するため、Vineland IIなどの導入も検討しています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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」(ひなまつり及び支援内容も詰まっていますから、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。 | 4 | 0 | 発達課題を確認する上で、生活における日常の行動や遂行状況などを含めてお聞かせいただき、生活に即した支援ができるよう努めている。 | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 4 | 0 | 職員が考案したプログラムを、お子様の発達的課題に合わせて実施している。 | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 4 | 0 | 朝礼で改善点について話し合う機会を設けている。発達水準に合わせて行うため、その発達を獲得できない場合は、繰り返し同じプログラムを行うこともあらためケースバイケースで対応している。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | 発達課題に応じて個別活動、集団活動を組み合わせて支援を行っている。 | |
| | 20 支援開始前に保護者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、チームで連絡して支援を行っているか。 | 4 | 0 | 朝礼で打ち合わせを行い連携体制を確認している。 | |
| 運営 | 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。 | 4 | 0 | 活動記録による振り返りと必要に応じて事例を挙げて検討を行っている。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | 児童の取り組みの結果や発達の過程を記録して発達状況がわかるようにしています。また、その内容からアセスメントを行い新たな支援方法を找出している。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | モニタリング面談の他、電話、送迎やお迎えの際に保護者と情報共有を行い計画の見直しを行っている。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | | |
| | 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。 | 4 | 0 | | |
| 児童虐待対応 | 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。 | 4 | 0 | 担当制はとつておらず、どの職員も児童のことがわかるようにしています。会議等の連携業務においては原則として児童発達支援管理責任者が参加している。 | |
| | 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。 | 3 | 1 | 保護者の要望に応じてすぐに対応できるようにしている。 | |
| | 28 学校との情報共有（年間面談・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。 | 4 | 0 | 保護者様を通じて情報共有、連絡を行っています。必要時は直接学校と調整を図っている。 | |
| | 29 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こど園、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。 | 2 | 2 | 児童の状況に応じて必要時情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 1 | 3 | 現時点で対象となったお子様はいませんが、移行の際はその体制を取る準備ができています。 | |
| 児童虐待対応 | 31 地域の児童発達支援センターとの連絡を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言や研修を行なう機会を設けているか。 | 2 | 2 | 必要時はすぐに連絡を取り助言を受けている。 | |
| | 32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域のこどもと活動する機会があるか。 | 0 | 4 | | 現時点で事業所からの働きかけはしていません。保護者様の意向を踏まえた上で検討したいと思います。 |
| | 33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 1 | 3 | | 今年度は参加できませんでしたので、参加については今後検討を行ってみたいと思います。 |
| | 34 曰掛かる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つているか。 | 4 | 0 | 活動内容を記録し共有することを中心に、必要な際は電話や面談を通して情報連携して対応している。 | |
| | 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。 | 0 | 4 | 情報提供や対応力の向上という観点からは、個別の面談や電話、口頭などの方法でお伝えしているが、プログラムや研修といった形では行っていない。 | 保護者のご要望も確認しながら、プログラムや研修の検討を行っていきます。 |
| 運営規程・支援プログラム | 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。 | 4 | 0 | 書面を用いて、事前の説明と同意を得るよう取り組んでいる。 | |
| | 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、こどもの最も優先の利益の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 4 | 0 | 作成前に保護者からの聽取や可能であれば本人からの聽取を行い、計画に反映させている。 | |

| | | | | | |
|----------|---|---|---|---|--|
| | 38 「放課後等ディサービス計画」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ィサービス計画の同意を得ているか。 | 4 | 0 | 書面を用いて、事前の説明と同意を得られるよう取り組んでいる。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | お迎えに来られた際や面談、電話等で必要に応じて実施している。 | |
| 保護者への説明等 | 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、さよ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。 | 1 | 3 | | 現時点では行っていません。今後保護者様の意向を確認しながら検討していきます。 |
| | 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、苦情が訴った場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 4 | 0 | 管理者が中心となって対応し、迅速に対応するようにしている。 | 相談や申し入れについては、マニュアルに沿って即時的に対応するようにしています。 |
| | 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。 | 1 | 3 | | 会報の発行は行っていませんが、通常の活動は記録の共有や特別な運営体制を取るとさは事前に資料の配布を行い周知を行っています。 |
| | 43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 4 | 0 | 記録等は個人の名前が表示されないよう配慮を行っている。また、メモも含め個人情報の持ち出さないよう徹底している。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | お子様の発達や特性に合わせて実施している。 | |
| | 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 | 3 | | 通所していることを知られたくない保護者様もあり、また、プライバシーの保護の観点からも現実的な運用方法を検討する必要があると考えています。 |
| | 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。 | 4 | 0 | マニュアルの策定だけでなく、法令に定められた訓練及び防災訓練等実施している。 | |
| 非常時等の対応 | 47 事業継続計画（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。 | 4 | 0 | 年2回の避難訓練及び他の訓練を実施しています。 | |
| | 48 事前に、服薬や予防接種、てんかん发作等の子どもの状況を確認しているか。 | 4 | 0 | フェイスクートや保護者様への聞き取り及び連絡を通じ、状況や対応方法について確認及び把握しています。 | |
| | 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。 | 1 | 3 | 利用時に聽取はしているが、飲食物の対応はしていない。もし、飲食の対応が必要な場合は、ご家族から持参いただくこととしている。 | |
| | 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上で支援が行われているか。 | 4 | 0 | | |
| | 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。 | 1 | 3 | | 家族に対して連携が図れるよう周知を行う、定期的に確認を行うことが必要。 |
| | 52 ピヤリハットを事業所内に共通し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 4 | 0 | 書面で記載し、事業所内の共有を行っています。 | |
| | 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。 | 4 | 0 | 年2回の社内研修と職員入職時に実施しています。 | |
| | 54 どのような場合にトドを着す身体拘束を行つかについて、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、放課後等ディサービス計画に記載しているか。 | 4 | 0 | 対象となるお子様はいませんが、必要性が生じた場合には手順に従い実施します。 | |