

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 放課後等デイサービス スターフィッシュ | | 公表日 2025年3月14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。 | 9 | 1 | 机と机の間にパーテーションを設置し、集中して物事に取り組める空間を設けている。 | 利用者が特に多い時間帯では机と椅子が足りなくなる。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 個別対応が必要な子どもがいるため、個別対応が可能になるよう職員を配置している。 | 人員配置の基準は満たしているが、長期休暇などで利用者が多くなると十分な対応に苦慮する場合もある。 |
| | 3 | 生活空間は、子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 | 4 | ホワイトボードなどで視覚的に情報を得られるよう工夫している。 | 道具やおもちゃ、本など、子どもたちが日常的に使用するものの整理整頓や時間の構造化が不十分。段差も多い。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 9 | 1 | 毎日清掃・消毒を行い、清潔を保っている。勉強や活動を行う部屋とは別に和室があり、引き戸で空間を区切ることが可能。 | 施設環境上、勉強する空間と活動をする空間が同一になる。 |
| | 5 | 必要に応じて、子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。 | 9 | 1 | 和室やパーテーションを利用して、個別の空間を作成している。 | 施設環境上、個別の空間を同時に複数作成しづらい。 |
| 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。 | 2 | 8 | | 職員が一堂に会する時間を設けることが難しく、広く行うことが出来ていない。 |
| | 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。 | 7 | 3 | ご協力をお願いし、回答いただいた内容を集計している。 | 職員全体で業務改善について検討することが出来ていない。 |
| | 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。 | 5 | 5 | サービス提供時間の前後に意見交換を行っている。 | 職員全体でミーティングを行うことが出来ていない。 |
| | 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 | 8 | | 実施していない。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 積極的に外部研修に参加している。 | 研修内容が参加していない職員へ周知されない。 |
| 適切な支 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 10 | 0 | ホームページで掲載している。 | 子どもたちの発達特性への対応がまだ十分ではない。 |
| | 12 | 個々の子どもに対して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か。 | 10 | 0 | アセスメントシートなどを用いて保護者の方々と面談し、計画に反映している。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | 計画作成時には、児童発達支援管理責任者が職員と該当する子どもについて情報共有を行っている。 | 情報共有は該当するこどもの支援を担うことが多い職員との間で行われるため、全体では共有されにくい。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 計画作成後、職員全体に公表され、確認している。 | 全体ミーティングがないため、計画について職員全体で共通認識を持ちづらい。振り返りが出来ていない。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 日々の様子を観察し、インフォーマルなアセスメントを行っている。 | フォーマルなアセスメントは不十分。インフォーマルなアセスメントの結果も全体で共有されにくい。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 個別化された計画が作成されている。 | 移行支援、地域支援・地域連携は十分ではない。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 3 | 7 | 複数の職員で検討している。 | チームとして職員間が連動して動いていない。統制が不十分。 |

| | | | | | | |
|--|----|--|----|----|---------------------------------------|--|
| 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。 | 10 | 0 | 季節に合わせた活動プログラムを実施している。 | 計画的に活動プログラムを立案・周知することが出来ていない。 |
| | 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。 | 8 | 2 | こどもたち・職員状況に合わせて個別活動と集団活動を組み合わせ実施している。 | 提供できる個別活動、集団活動の一覧化が出来ていない。 |
| | 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。 | 9 | 1 | 前回利用時の様子や、保護者の方々からの情報を共有している。 | 日によって行えないことがある。 |
| | 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。 | 5 | 5 | サービス提供時間中に職員の入れ替わりがあるため、連携を行っている。 | 就業時間が異なるため、支援終了後に支援にかかわった職員全員での振り返りが難しい。 |
| | 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。 | 8 | 2 | 記録を読むことで、支援方法の再検討を実施している。 | 職員の対応方法についての記載が不足している。 |
| | 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。 | 10 | 0 | モニタリングシートを用いてモニタリングを実施している。 | |
| | 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」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | 9 | 1 | | 地域交流活動は実施できていない。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 選択肢を提示するなど、自己選択の支援を実施している。 | |
| 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。 | 10 | 0 | 常勤の職員など、こどもの様子をよく知る職員が参加している。 | |
| | 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。 | 10 | 0 | | |
| | 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。 | 9 | 1 | 通所自立支援を利用しているこどもについて実施している。 | 事業所による送迎を基本実施していないため、学校との日々の情報共有は難しい。 |
| | 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 | 4 | | 保護者等から情報をいただくが、保育所等と直接情報共有を行うことは少ない。 |
| | 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。 | 3 | 7 | | 該当するこどもがいない。 |
| | 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。 | 7 | 3 | 必要に応じて助言や研修を受け、実践している。 | |
| | 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。 | 0 | 10 | | 交流する機会を設けられていない。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 8 | 2 | 市で実施している連携会議へ積極的に参加している。 | |
| | 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。 | 10 | 0 | 保護者が送迎で事業所に来られた際に都度情報共有を行っている。 | こどもが自分で事業所に通所している場合、保護者と情報共有する機会が少ない。 |
| | 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。 | 6 | 4 | 外部で実施しているペアレントトレーニングについて案内している。 | 事業所発信での家族支援プログラムは実施できていない。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 利用契約時に管理者が説明を行っている。 | |
| | 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。 | 10 | 0 | モニタリングや送迎時に保護者の意向を確認している。 | こども本人への意向確認が不十分。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 保護者に放課後等デイサービス計画を提示し、同意を得ている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|----|----|----------------------------|----------------------------------|
| 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。 | 10 | 0 | 必要に応じて対面、電話、チャットで相談に応じている。 | |
| | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 0 | 10 | | 実施していない。 |
| | 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。 | 10 | 0 | 苦情の窓口を設置し、対応している。 | |
| | 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。 | 8 | 2 | アプリを通じて行事予定等を保護者へ通知している。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 10 | 0 | 職員用の部屋で子どもの目に触れないよう保管している。 | |
| | 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。 | 10 | 0 | 子どもや保護者の状況に応じた情報の伝達を行っている。 | |
| | 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。 | 0 | 10 | | 地域住民との交流は行えていない。 |
| 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。 | 2 | 8 | | マニュアルの作成や訓練の実施は行えているが、周知が十分ではない。 |
| | 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。 | 8 | 2 | | 同上 |
| | 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。 | 10 | 0 | 初回契約時に確認している。 | |
| | 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。 | 7 | 3 | 食物アレルギーに対応した行事食を考案している。 | 医師の指示書は提示されていない。 |
| | 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 | 5 | | 安全計画は作成されているが、周知が不足している。 |
| | 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 | 5 | | 同上 |
| | 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。 | 7 | 3 | 記録し、全体で共有できるようにしている。 | 再発防止の検討が不十分。 |
| | 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。 | 2 | 8 | 外部の研修に参加した。 | 研修内容の周知が不十分だった。 |
| 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。 | 3 | 7 | | 身体拘束について組織的に規定ができていない。 | |