

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		キッズきんじょう		公表日		令和 7年 3月 28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	0	活動内容や参加人数に合わせて場所を分けています。また、個別活動や、個別の対応が必要な場合は個室対応しています。	グループ活動、個別活動ともに対応可能な活動室(3部屋)と、その他に地域交流スペース、屋上、庭があります。また、廊下も広くなっており安全に元気で楽しく活動できるスペースが確保されています。	
	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。	4	2	放課後等デイサービスは加配の体制をとっています。また、当センターで実施している他事業とも協力、連携体制をとっています。		
	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。	6	0	エレベーター、手すり、車椅子の方が利用できるトイレや機械浴槽を設置しています。各部屋に名前やイラスト等が書いてあり、誰が見ても分かりやすくな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た空間となっているか。	6	0	毎日施設内の掃除を行い、清潔で心地よく過ごせるように気を付けています。玩具や遊具の消毒は週に1回行なっています。静的・動的等遊びによって環境を整えています。		
	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。	6	0	障がいの特性や、一人ひとりの気分・体調に合わせて、個室を使え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。	6	0	毎日、活動の打ち合わせ、前日の振り返りを行なっています。また、週に1回会議を行い、月間、週間、行事の打ち合わせ、振り返りを行なっています。	会議の質を高めていきたいと思ひます。	
	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。	6	0	保護者向け評価を行うと共に、保護者から聞き取りを行い、必要に応じて業務の改善を行なっています。		
	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。	6	0	毎日、活動の打ち合わせと振り返りを行なっています。週に1回ミーティングを行い、児童の様子を共有し、日々の業務の改善に繋げています。		
	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。	0	6	第三者による外部評価は行っていない		
	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。	6	0	職員個人の従事年数や役職、役割、立場等に合わせた外部研修(集合、オンラインともに)の参加を積極的に行なっています。また、生活支援センター内での研修を年7回計画し実施しました。		
適切な支援の提...	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	作成済み。令和7年3月末公表予定です。		
	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。	6	0	ご家族との面談でアセスメント、ニーズを確認しています。それをもとに個別支援会議を行い、計画を作成しています。		
	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。	6	0	モニタリング会議、個別支援会議を行い、児童の最善の利益を考慮した検討ができるよう話し合いを行なっています。		
	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。	6	0	個別支援計画が完成し、担当職員が保護者から承諾をもらった後は、職員間で必ず共有しています。日々の支援でも計画に沿って行えるよう、打ち合わせ等で話しています。		
	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。	5	1	事業所が使用しているアセスメントツールで行なっています。また、日々の様子を職員間で話し合って共有しています。		
	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	0	職員間で話し合いながら、「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」の支援内容を設定しています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	年間、月間、週間で立案し、職員間で話し合い、活動内容を決めています。	会議の質を高めていきたいと思ひます。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	1	週1回会議を行い、活動の打ち合わせ、振り返りを行なっています。活動が固定化されないように毎週立案者を変えています。	保育雑誌やインターネット等で調べ、新しい遊び等も積極的に取り入れていきます。	

供	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	0	障害特性、希望に応じて個別支援計画を作成し、それに基づいた集団活動と個別活動を提供しています。	
	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。	5	1	毎日、活動の打ち合わせを行なっています。誰がどのような動きをするかも声を掛け合うようにしています。	
	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。	4	2	その日にあった出来事や、支援について共有しています。また、翌日の打ち合わせ時に振り返りを行なっています。	
	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	0	1日の業務の中にケース入力を行う時間を設けています。また、毎月管理者によって内容の確認を行い、必要に応じ、助言、指導を行なっています。職員間で引継ぎノートでも共有しています。	
	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。	6	0	6ヶ月に1回、保護者と面談を行い、モニタリングを実施しています。また、1年に1回、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて変更しています。	
	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。	5	1	自立支援と日常生活の充実のための活動、創作活動、地域交流の機会の実施、余暇の提供を組み合わせ活動を提供し、支援しています。	地域交流に関して、今後機会を増やせるように検討しています。
	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。	6	0	まずは、玩具の選択等から始め、年齢や障がいの特性に応じて様々な選択が出来るようにしています。	
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	0	児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員が参加しています。	
	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。	5	1	必要に応じて、子育て応援ステーションや児童相談所と協力している。てんかん発作等がある児童の支援は医師の診断書をもとに行なっている。	
	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	0	学校への送迎時に本人の様子確認や、引継ぎを行なっています。また、必要に応じて電話連絡も行なっています。	
	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	0	相談支援専門員が開催する、サービス担当者会議に参加して共有しています。	
	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。	6	0	必要に応じて、保護者に了承を得たうえで相談支援専門員に情報を提供したり、サービス担当者会議で情報共有しています。	
	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。	4	2	今年度は、発達障害者支援センターの職員を招いて施設内研修を実施しました。	
	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。	2	4	活動で近所の公園に出掛けたり、外出で遊び場に行く事はありません。深く関わる場面は少ないですが、同じ空間で過ごす機会があります。	現在は行なっていません。今後、ぜひ機会を作りたいと思っています。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	4	2	地域の自立支援協議会が主催する研修会に参加しています。	
	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	0	送迎時やお迎えの時に、活動の様子や体調面等を保護者と共有しています。また、連絡帳や電話等でも伝えていきます。	
	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。	0	6		現在は行なっていません。
	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。	5	1	契約の際に各説明を行なっています。玄関ホールに資料の設置を行なっていて、誰でも閲覧できる場所に保管しています。	
	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。	6	0	ご家族との面談でニーズの確認を行なっています。また、日々の会話の中でも気になる事などがあれば確認するようにしています。	
	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	0	放課後等デイサービス計画を示しながら、丁寧に説明を行なってから、了承を得よう努めています。	
	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。	6	0	個人で判断し助言できない場合は、保護者の了承を得たうえで、事業所内で共有し、適切な助言や返答、必要に応じ対応できるようにしています。	

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、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。	4	2	保護者会の実施はありませんが、家族や兄弟が参加できる行事を今年度は2回実施しました。	
	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	0	苦情解決責任者、受付者を配置し、契約時に説明しています。苦情があった場合は、迅速に対応しています。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	6	0	年7回、放課後等デイサービスの活動、行事等の写真が掲載された通信を発行し、保護者に配布しています。4月の発行時では年間行事を知らせ、さらに、毎月行事予定や活動予定等を知らせています。また、行事については法人のホームページで紹介しています。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	社会福祉法人松原愛育会個人情報管理規定に従い運営しています。	
	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。	6	0	ホワイトボード、写真、イラスト等を活用し、児童が1日の見通しが立てられるように支援しています。また、必要に応じてイラストカードを使用しています。(活動内容、送迎、玩具の片付け場所など)	
	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。	3	3	町内の役員会などで部屋を貸し出しています。また、町内会の夏祭りの際事業所の敷地や地域交流スペースを貸し出しています。職員も出店等で協力しています。	今後、町内や地域の方とお祭りやその他のイベントができる機会を作りたいと思っています。
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。	5	1	マニュアルの作成と職員への周知を行なっています。契約書、重要事項説明書と共に誰でも閲覧できる場所に保管しています。感染症対策に関する職員研修も受けています。	
	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。	5	1	定期的に避難訓練を行なっています。長期休み中は児童も避難訓練に参加しています。	
	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。	6	0	保護者に緊急個人カードを配布し、詳しく記入してもらっています。毎年緊急個人カードの見直しを行い、最新の情報を共有しています。	
	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。	4	2	保護者との面談、アセスメントの際にアレルギーについて聞き取りを行なっています。	
	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。	4	2	定期的に事業所内に危険な場所がないか確認しています。	
	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。	5	1	安全計画は、玄関ホールに設置し、いつでもだれでも閲覧できるようになっています。	
	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。	6	0	ヒヤリハット、事故報告書について、職員間で対策、検討、評価を行なっています。更に、委員会(権利擁護、リスクマネジメント)でも評価したうえで、ファイルに綴り、職員がいつでも確認できる場所に保管してあります。パソコン上でも確認できるようになっています。	
	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。	6	0	施設内研修で虐待防止研修を行なっています。	
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。	6	0		事業所では権利擁護委員会（虐待防止委員会）を毎月開催しています。現在、身体拘束が必要な児童はいませんが、今後、必要な場合は委員会で組織的に検討し、適切な対応を行っていきます。	