

放課後等デイサービス『らいと』 自己評価表

令和7年12月作成

		はい	どちらとも いえない	いいえ	
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か	○			指定基準(利用定員10名に対し24.7㎡以上)に対して、32.8㎡の大部屋＋8.9㎡の小部屋2部屋＋個別活動室で、合計50㎡以上を確保して支援を行っています。利用者の特性や、活動に応じてスペースを使い分けて対応しています。 利用者数や活動内容によってはスペースが足りないと感じる事があり、外出活動を含めた活動の工夫が必要と感じます。
②	職員の配置数は適切であるか	○			指定基準(利用定員10名に対して、児童指導員2名以上)に対して、加配職員を配置しています。ご利用者の支援時間帯には、児童発達支援管理責任者、看護師を含め最低5人以上で支援出来る体制を整えています。また、児童指導員等は常勤換算で4.0人になるよう配置することで、ご利用者に特性に合わせた対応を行っています。特に支援が必要な利用者に対しては1対1の個別対応も実施しています。
③	事業所の設備等について、バリアフリーの配慮が適切になされているか	○			『京都市建物等バリアフリーの促進に関する条例』に適合するよう設計されており、各居室間の段差をなくし移動がスムーズになるようにしています。また、トイレも個室2室を設置し、うち1室は車イスやバギーの利用にも対応した多目的トイレとなっています。
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か。	○			毎日の朝礼、終礼において、活動の振り返りや改善点の確認を行っています。特に利用者支援や環境整備において十分な検討が必要と判断したものについては、定例職員会議や定期的な支援会議を行っています。同時に、目標や成果について、時短職員を含め各種話し合いの場で確認する機会を設けています。 支援のPDCAサイクル実施や、評価、改善の検討については、今後充実させていく必要があると考えます。
⑤	保護者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か	○			年1回は保護者向け評価アンケートを実施して、結果を各ご家庭に配布するとともに、ホームページでも公表しています。 自己評価と合わせて保護者からの評価をしっかりと受け止め、応えるべく以降の業務改善に活かしていきます。
⑥	この評価結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○			自己評価、保護者評価とも、実施の都度事業所のホームページで公表しています。
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か	○			2020年2月に第三者評価を受けており、結果についてホームページで公開しています。評価された内容については、職員間で内容を検討して業務改善に活かしています。
⑧	職員の資質向上を行うために、研修の機会を確保しているか	○			職員の資質向上のため、各種研修参加の機会を設けています。事業所単位では、個々の希望や習得が望まれる内容に応じて、職場内研修や外部研修に参加する機会を設けています。エリア単位では各種委員会によるエリア研修・虐待防止研修・感染症対策研修など様々な内容を実施して、職員の資質向上に努めています。また、放デイ分科会主催の施設見学会や職員交流会にも参加して、積極的な職員交流も行っています。 支援力向上や現状課題に対応するため、今後も積極的に研修参加を行っていきたいと考えています。
適切な支援の提供					
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うえで、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			共通のアセスメントシートを用いて、ご利用者・保護者のニーズ把握や課題の整理等を行っています。また、定期的なモニタリング面談や個別面談でニーズや課題について伺い、その内容を基に個別支援計画を作成しています。今以上にニーズや課題分析が出来るよう、計画の見直しや検討を丁寧に行っていきたいと考えています。
⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			法人内で記録システムを導入し、共通化されたアセスメントの書式を使用しています。モニタリングシート、個別支援計画書についても共通化された書式を使用して、行動分析やニーズ把握、支援方法などについて記録するとともに、適宜更新しています。
⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			各曜日の担当職員が立てた活動プログラムをベースに、他職員と意見調整しながら内容を決定しています。プログラムは個別支援計画の支援目標が達成出来るよう、様々な情報資料(過去の取り組み、書籍、ホームページ、研修や交流会で得た情報など)を活用して決めています。また、集団活動については複数職員で内容を検討・立案しています。 創作活動においては、事前に試作品を作成して職員間で検討することで、ご利用者の特性に配慮しつつ全員が参加できる内容の立案に努めています。
⑫	活動プログラムが固定しないよう工夫しているか	○			個別支援計画に基づき、目標が達成されるよう進捗を確認しながら、ご利用者の強みや興味・関心に基づいて、随時取り組み内容の更新を行っています。取り組み内容も、個別活動、集団活動、外部活動や、長期休暇に合わせて偏りなく様々な種類の活動が提供出来るように努めています。

⑬	平日・休日・長期休暇に応じて、課題を決め細やかに設定して支援しているか	○			基本として、平日・休日・長期休暇に応じて活動方針の変更はせず、一貫した内容で支援を行っています。 平日の短時間では実施が難しい内容や、長期休暇中で時間的余裕がある事により実施できる内容については、個別支援計画に沿ってその都度職員間で検討して、外出活動や連続活動として実施しています。
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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			ご利用者の特性や強み・保護者ニーズに応じて、個別活動と集団活動を組み合わせた個別支援計画を立案し、達成のための活動を提供しています。 計画外であっても、その日の利用者の状況に応じて、個別活動と集団活動を切り替えて提供・実施する事があります。ご本人の支援にとって最適な活動内容を随時検討して、次回以降の活動に活かせるよう努めています。
⑮	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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か	○			毎日支援前に朝礼を行い、活動予定表を用いて当日の出欠、活動内容、各職員の役割分担などについて確認しています。日程表の作成は曜日ごとの担当職員が行い、朝礼前に別職員が確認するダブルチェック体制とする事で、送迎や役割分担に抜けがないかを確認しています。活動については、チェックする職員以外の職員も内容や支援方法について確認を行っています。
⑯	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか	○			送迎終了後の時間(概ね18:00～18:30)に終礼を行い、その日のご利用者の様子や特記事項について報告、共有しています。その他業務上必要な報告事項についても共有します。 不在職員や時短職員にも終礼の内容を周知出来るよう、毎日業務日誌を作成しています。
⑰	日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	○			法人内で導入しているケース記録システムを利用して、ご利用があった日は必ず活動内容や様子について記録しています。記録の内容が次の日の支援に繋がるよう、出来るだけ詳細な記録を心掛けていきます。 継続的な記録と、記録内容を用いた支援の検討について課題があり、今後改善していきます。
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か	○			個別支援計画の規定に基づき、支援計画公布から6ヵ月以内にモニタリング面談を実施して、保護者と計画実施状況や事業所での様子などについて内容を共有しています。必要に応じて、期間内で複数回の見直しを行う事があります。
⑲	ガイドラインの総則の基本活動(ア.自立支援と日常生活の充実のための活動イ.創作活動ウ.地域交流の機会の提供エ.余暇の提供)を複数組み合わせて支援を行っているか	○			個別支援計画に基づき、自立や日常生活充実のために内容を工夫した活動を提供したり、毎月の壁面創作活動、隔月の持ち帰り創作活動など複数の活動を組み合わせて実施しています。 コロナウィルスの5類移行後も感染症対策の実施を継続しており、積極的な地域交流や外部との交流機会は設けられていませんが、外出活動を通して公共性のある施設に出向いたり、伏見エリアのふれあいまつりへの作品展示や、一部のご利用者には参加もして頂きました。
関係機関や保護者との連携関係や保護者との連携関連機関や保護者との連携					
⑳	障害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か	○			一部のご利用者について、保護者や計画相談を担当する相談支援事業所より招聘があり、サービス担当者会議に参加しています。今後も依頼があった際は、児童発達支援管理責任者や、ケース担当職員の参加を予定しています。
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か		○		下校時間や行事予定等については、基本的には保護者から予定表や口頭連絡を通して確認・周知しています。 学校においては、それぞれ事情や対応方針が異なる事もあり、必要十分な情報が得られない時があります。保護者からの情報提供も十分ではない場合もあり、事業所から連絡したり、学校のホームページで情報を得るなどの対応も行っています。 学校、保護者、事業所の三者間での情報提供・共有について、その必要性を今後も学校側に働きかけていきたいと考えています。
㉒	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医と連絡体制を整えているか		○		当事業所は『重症心身障がい児以外』を主たる利用者とする事業種別で登録を行っていますが、現在2名の医療的ケアが必要なご利用者の利用があり、3名の看護師を交代で配置して必要な医療的ケア、及び支援を行っています。 今期は主治医からの直接的な支持や情報共有の実施はありませんでしたが、保護者及び学校からの指示書や口頭指示を受けて、必要な情報共有と支援を実施しています。
㉓	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、自動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		○		就学前の利用機関や支援機関との情報共有については、今期は具体的な実施はありませんでした。 新規の利用希望があった際は、保護者からの聞き取りを通して就学前の利用機関や支援機関について把握するとともに、必要に応じて関係各所と情報共有を行うように努めます。
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等しているか		○		事業所での支援内容については、卒業後に利用する障害福祉サービスからの求めに応じて、必要な情報提供を行っています。情報提供の際は保護者に確認を取り、個人情報に十分留意した内容で情報提供を行います。
㉕	児童発達支援センターや発達障害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か	○			新規利用希望の方が利用している児童発達支援センターや関係機関と、必要な情報共有を行いました。また、ご利用者の発達検査の結果から、専門員の見解を参考に支援方法を検討しました。 今後も、支援機関と連携して情報共有を図っていきます。

㉔	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか			○	児童クラブや児童館との交流については、引き続きの感染症対策や相手の都合等により実施出来ていません。一部法人内のイベントや外出活動を通して、地域の子どもの交流する機会がありました。感染状況等、動向に注視しながら今後の実施について検討していきたいと考えています。
㉕	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			事業所として、京都市南部圏域の自立支援協議会の下部組織である、放課後等デイサービス分科会に調整会議メンバーとして参画し、支援機関との情報共有、外部への提言、見学会やイベント等の立案等を行っています。また、自立支援協議会が実施する意見交換会や見学会にも積極的に参加しています。
㉖	日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、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か	○			日々の活動の様子については、連絡帳への記載を行っています。また、必要に応じて電話連絡や送迎の機会に情報提供を行う他、面談を実施するなど共通理解に努めています。
㉗	保護者の対応能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か		○		ご利用者の様子で気になる事があれば、電話や面談等を通してご様子をお伝えするとともに、保護者からの困りごとや相談について、専門的知見をもって相談に乗ったり、事業所で実施している支援方法をお伝えしてご家庭でも取り入れて頂けるよう支援しています。ペアレントトレーニングについては、ご家庭からの要望や支援者所見で必要と思われる場合は実施していきます。
保護者への説明責任等					
㉘	運営規定、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か	○			利用契約時に契約書・重要事項説明書・個別支援計画書について書面で説明を行い、同意承諾を得た上で書類をお渡ししています。運営規定や記載事項や支援の内容・利用者負担等については、別途説明の機会を設けています。個別で不明な点などについて問い合わせがあった場合は、その都度説明を行っています。
㉙	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か	○			日常時やモニタリング面談時において、保護者から悩みや困りごと等について相談があった際は、事業所内での様子をお伝えするとともに、専門的知見に基づいた支援方法を説明してご家庭でも役立てて頂けるよう努めています。また必要に応じて参考資料をお渡ししたり、公的支援の紹介を行うなど情報提供を行っています。
㉚	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か			○	感染症対策や保護者からの希望が多くない事もあり、積極的な父母の会の活動支援や保護者会の開催は行っていません。今後の動向を注視しながら、希望があった際は再開について検討していきます。
㉛	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	○			苦情対応については、苦情受付窓口担当者(児童発達支援管理責任者)、苦情解決責任者(施設長)を設置し、重要事項説明書にその旨を明記して契約時にお伝えしています。また、法人内にも苦情解決第三者委員を設置しています。苦情やご意見を伺った際は、責任者を筆頭に真摯な対応を心がけるとともに、内容について職員間で十分に検討し、結果を保護者にお伝えしています。
㉜	定期的に会報等を発行し、活動状況や行事予定、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	○			事業所として紙媒体での会報は発行していませんが、活動状況について定期的にホームページに掲載しています。また、個別の活動や様子については、連絡帳にアルバム形式で活動写真を添付して、日々のご様子を知って頂く機会を設けています。その他、不定期ですが法人が毎月発行する機関誌にも事業所の活動を掲載しています。
㉝	個人情報に十分注意しているか	○			法人として個人情報保護に関する規定を設けており、規定に則った個人情報の取り扱いに関するマニュアルを整備しています。書類の管理やシュレッダー廃棄、機密情報の共有など、個人情報の取り扱いに細心の注意を払うよう周知・徹底しています。
㉞	障害のある子どもや保護者との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			言葉での声かけや説明する時は、簡潔で分かりやすくお伝えできるよう配慮しています。また、ご利用者の障害特性に応じてスケジュール提示や非言語コミュニケーション(文字提示、絵カード、写真、指さし等)も用いて、分かりやすくお伝えできるよう配慮しています。
㉟	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			○	伏見エリアで開催したふれあいまつりに、事業所紹介とご利用者の作品を展示するとともに、一部ご利用者も参加しました。事業所独自の行事は、コロナ禍の影響で現在も再開は出来ていません。今後情勢を注視しながら、判断していきたいと考えています。
非常時の対応					
㊱	緊急対応マニュアル、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か	○			各種マニュアルについては整備、周知を行っています。マニュアル作成から見直しが滞っているものもあり、定期的な見直しの実施を検討しています。マニュアルについては、事業所の運営に関わる資料との観点から、具体的内容については保護者への周知は行っていません。
㊲	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	○			年間計画に基づいて、ご利用者と職員が参加して年に2回火災や地震を想定した避難訓練を実施しています。避難訓練の他、職員を対象とした消火器訓練の実施も行っています。
㊳	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	○			法人全体として虐待防止委員会・身体拘束等適正化委員会の設置を義務付けており、事業所も伏見エリアの虐待防止委員会・身体拘束等適正化委員会に所属して、年1回以上虐待防止研修に参加しています。日常においても、虐待行為に繋がる不適切な支援について、チェックリストによる定期的な振り返りや職員会議、OJT(オン・ザ・ジョブトレーニング)を通して検討、適正化を図っています。

④①	どのような場合にやむをえ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。	○			身体拘束等が必要になる場合の判断や、ご家庭への連絡・同意の確認について、マニュアルや必要な書式を整備しています。やむを得ず身体拘束を実施する場合は、身体拘束に関する計画をお伝えして同意を得た上で、手順に沿って実施する事を順守します。また、マニュアルの内容や実施前後について、職員間で情報共有と内容の検討を実施しています。
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か		○		食物アレルギーについては、保護者から聞き取りを行ってケース記録やアセスメントシートに転記するとともに、食物を保管する場所に該当するアレルギー食物を明記して情報共有を行っています。また、おやつについては購入する職員と保管する職員は別々の者が行うダブルチェック方式をとっています。昼食を食べる事がある場合は、内容の確認や見守りを行っています。 現在、医師の指示についてアレルギー対応を実施するケースはありませんが、アナフィラキシーショックに対応するための医療機器の操作等について、ご家庭から情報提供を受けて、職員全員でマニュアルの確認等を行っています。
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か	○			ヒヤリハットに該当する事案が発生した際は、指定の書式を用いて速やかに報告書を作成して、職員間で供覧出来るようにしています。同様の事案が発生しないよう、終礼や職員会議等で内容を検討して、再発防止策の策定を行っています。