

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | i ROOM 坂井東 | 公表日 | 2025年3月1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。 | ○ | | ・法令遵守したスペース以上を確保している。 | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | | ○ | ・法令で必要とされる配置数に加え、指導員又は保育士を1名以上配置（常勤換算による算定）している。 | ・配置数としては適切で問題ないが、より支援の質を高めるにはメンバー一人ひとりの知識・スキル・経験を高める必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | ・楽しく通っていただけるよう、明るく楽しさを感じられるようなファシリティを心がけている。また、訓練室内はお子様の注意集中のため、あえて飾りつけなどせずに極力シンプルな内装としている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・清掃の箇所や手順等を定めたチェックシートに基づき、毎日清掃・消毒を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・活動の内容や分室の必要がある際は、個別の部屋を用意している。 | |
| 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。 | ○ | | ・毎月定期または臨時のミーティングを実施してメンバー全員でPDCAを回している。 | |
| | 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。 | ○ | | ・保護者向けアンケートを実施し、業務改善につなげています。 | |
| | 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。 | ○ | | ・毎月定期または臨時のミーティングを実施してメンバーの意見を把握・共有し業務改善につなげている。 ・定期（半年に1回）または必要に応じてその都度1on1を実施している。 | |
| | 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。 | | ○ | ・利用者・社内の2者評価となっている。現在、第三者による外部評価については、実施予定はないが、今後必要に応じて実施を検討する。 | |
| | 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。 | ○ | | ・入社後、1ヶ月の新人研修をはじめ、職種・職位ごとに継続的に研修を行っている。 | |
| 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。 | ○ | | ・支援プログラム作成の過程はもちろん、その後の評価・見直しの場面においても現場のメンバーの意見や実態をヒアリングしていく。 ・ホームページ上で公開する。 | |
| | 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。 | ○ | | ・計画期間ごとにアセスメントを取った上で計画を作成しています。 ・担当に限らず、メンバー全員が分析ができる。 | |
| | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | ○ | | ・児童発達支援管理責任者と担当メンバーが主となって原案を作成し、その後メンバー全員が参加するミーティングで検討・議論を経て作成している。 | |
| | 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。 | ○ | | ・児童発達支援管理責任者と担当メンバーが主となって原案を作成し、その後メンバー全員が参加するミーティングで検討・議論を経て作成している。 | |
| | 15 子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。 | ○ | | ・統一したアセスメントシートを使用している。 | |
| | 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、子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。 | ○ | | ・アセスメントを元に、優先順位をつけて長期目標と短期目標を設定し、放課後等デイサービスガイドラインに沿った支援内容を踏まえたうえで一人ひとり具体的な支援内容を決めている。 | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | ・月次のイベント予定や日々の活動プログラムの立案をローテーションで回している。 | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | ・月次のイベント予定や日々の活動プログラムの立案をローテーションで回している。 ・児童の特性を踏まえ、あえて固定化(ルーティン化)する場合もある。 | |
| | 19 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、支援が行われているか。 | ○ | | ・個別活動と集団活動を組み合わせて計画作成し、支援を実施している。 | |

| | | 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 |
|--------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| | 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。 | ○ | | ・毎朝朝礼を実施してメンバー間での情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・朝礼で十分な情報共有を行っている。そのうえで必要に応じて終礼を実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | ・毎日項目ごとに記録している。それを適宜見直すことでお子様の成長や取り巻く環境の変化に合わせて、支援内容や方法の改善を図っている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・計画の更新時のみに限らず、日々の活動の様子やお子様の成長に合わせて目標と支援内容の見直しを行い、それを基に次の計画を作成している。 | |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | ○ | | ・「4つの基本活動」を意識したうえで月次のイベント予定作成や日々の活動プログラムの立案を行っている。 | |
| | 25 | 子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。 | ○ | | ・個別活動、集団活動、その他の場面において、メンバー一人ひとりが子供自身が意思を表現しやすい雰囲気作りや関わり方を意識している。 | |
| 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | ○ | | ・一人ひとりに担当メンバーを設定している。基本的にはその担当メンバーが会議に参画する。 | |
| | 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。 | ○ | | ・関係機関との連携が求められるケースでは、情報共有や支援の統一を図る。 | |
| | 28 | 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。 | ○ | | ・担当メンバーが各学校との情報共有、連絡調整を行っている。 | |
| | 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。 | | ○ | ・必要に応じて、情報共有等行う。 ・就学前施設側から情報提供がなければ、保護者の同意を得たうえで情報提供を依頼する。 | ・就学前施設側の協力が得られなければ難しい。 |
| | 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。 | | ○ | ・必要に応じて、情報共有等行う。 | ・現在、そのようなケースが生じていない。 |
| | 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。 | | ○ | ・実施予定はないが、今後必要に応じて実施を検討する。 | |
| | 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。 | | ○ | ・実施予定はないが、今後必要に応じて実施を検討する。 | ・限られた支援時間の中での実施は難しい。 ・望まない保護者方が多い。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | ・参加予定はないが、今後必要に応じて参加を検討する。 | ・協議会の情報が少ない。 |
| | 34 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、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。 | ○ | | ・支援終了後に、活動内容や取り組み状況などをフィードバックして保護者と共通認識でくるよう努めている。 | |
| | 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。 | | ○ | ・ペアトレが実施できるようにペアトレに関する研修への積極参加やスタッフのスキルと意識向上に向けた取り組みを推進する。 | |
| 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。 | ○ | | ・運営規程、利用者負担等について、契約時に丁寧にご説明するとともに事業所内に重要書類を掲示している。支援プログラムについては、計画の提示面談時に説明するとともに毎回の支援終了後に保護者様へフィードバックを行っている。 | |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、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を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | | ・契約時、計画更新時のアセスメントを行って意向をヒアリングしている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・原則、面談にて計画と支援内容の説明を行って同意をいただいている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・支援後のフィードバック時に相談に応じている。また、個別に時間と場所を設定したうえで行う場合もある。 | |
| | 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。 | | ○ | ・実施予定はないが、今後必要に応じて実施を検討する。 | ・望まない保護者が多い。 |
| | 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。 | ○ | | ・受付者・解決責任者を選任する等、苦情受付体制を整えている。 | |
| | 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。 | ○ | | ・日々の活動の様子やスタッフメンバーのことなどをSNSと2ヶ月に1回の広報誌発行。 | |

| | | 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 |
|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | <input type="radio"/> | | ・個人情報が記載された書類は所定の場所で保管している。また、個人情報にアクセスできる端末はパスワードを設定する等、適切な対応を行っている。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・時間、場所、方法など、可能な限り配慮した形で情報伝達します。 | |
| | 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。 | | <input type="radio"/> | ・今後機会があれば開催する予定です | |
| 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。 | <input type="radio"/> | | ・マニュアルを策定し、研修や訓練を実施している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・マニュアルを策定し、研修や訓練を実施している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・契約前・契約時にヒアリングを行っている。また、保護者の方には、利用開始後に服薬開始や新たな疾患が判明した場合は速やかに情報共有していただき、その後の対応を協議する。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・契約前・契約時にヒアリングを行っている。また、保護者の方には、利用開始後に新たなアレルギーが判明した場合は速やかに情報共有していただき、その後の対応を協議する。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・他の義務化されている研修や訓練と同様に取り扱いと実施を行う。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・契約時に保護者へ説明する。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・ヒヤリハット事例が起った際には、ヒヤリハット報告書を作成・保管し、メンバー間で共有している。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・他の義務化されている研修や訓練と同様に取り扱いと実施を行う。 | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | | ・マニュアルを策定し、研修や訓練を実施している。 | |