

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		and カイト みよし		公表日 2025年 3月 12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。	5	2	・発達状況に合わせ支援する部屋、スペースを確保している。	・法令基準を遵守したスペースを確保している。
	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。	4	3	・個別の支援が行えるとより良い。 ・利用者の障害の程度、医療的ケアの有無に応じて職員の配置がなされている。	・必要人員を配置している。
	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。	3	4	・1階の活動室はバリアフリー化できていない。 ・パーテーションを使用し構造化に対応している。	・玄関口、トイレ、階段に関してはとくにバリアフリー化は行えておらず、改善する必要がある。
	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。	5	2	・利用者を送り出したあと、毎日活動室内および使用した箇所の掃除を丁寧に行っている。 ・毎日の清掃、消毒、細めな換気を行い、清潔を心掛けている。	・掃除、消毒は日々行っている。
	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。	7	0	・活動室では落ち着かないときには静養室を使用し、個別の時間を設けられるよう環境調整を行っている。 ・必要に応じて支援する部屋、スペースを確保している	・空いている部屋を活用し、利用者の過ごしやすい環境を整備している。
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。	4	3	・事業計画を計画遂行し、半年に一回、報告および振り返りを行っている。 ・現場で業務改善を話し合っても、認められない場合がある(予算上)。	・事業計画研修を通して、日々のPDCAサイクルを確立している。
	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。	6	1	・事業所評価を保護者へ配布、記入して頂き、事業所評価をもとに業務改善に繋げている。 ・保護者等に対して事業所の評価を実施し、保護者等の意向を事業所内で把握、業務改善に努めている。	・評価表の結果をもとに、毎年業務改善に努めている。
	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。	6	1	・職員会議および管理者会議等で提案し、改善につなげている。 ・各事業所における職員ミーティングおよび正規、契約職員が月に1度集まる職員会議にて議題検討の場を設けている。 ・業務の改善点がある場合は各事業所で実施しているミーティングおよび月1回正規職員が参集する職員会議で議題としてあげることとなっている。	・職員会議、多職種連携会議において、参加者全員が議題を上げることができ、業務改善につなげている。
	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。	7	0	・第三者評価を行っている第三者評価を行っている。	・第三者評価を受け、業務改善を毎年行っている。

	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回研修を行っている。また、年に1回全職員に1日研修を行っている</li> <li>・月に1度正規、契約社員が集まる職員会議にて職員研修を実施している。</li> <li>・必要に応じて外部研修を受ける機会が設けられている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内部研修は計画的に行われており、外部研修の参加も推奨している。</li> </ul>
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HPIにて公開している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切に公表している。</li> </ul>
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の活動記録、保護者との面談をもとにアセスメントを行い、放課後等デイサービス計画への作成を行っている。</li> <li>・放課後等デイサービス計画書の作成プロセスに基づき、保護者および本人との個別面談時にニーズおよび課題を一緒に確認し、計画書へ反映している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切に作成している。</li> </ul>
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種で検討会議を行っている行われている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種で意見を出し合い、子どもの最善の利益に即した計画を作成している。</li> </ul>
	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	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種ミーティング等で共有している情報の共有が難しい。</li> <li>・ミーティングで内容を確認し、支援に反映するようにしている。</li> <li>・児童発達支援計画はファイリングされいつでも見られるようになっており、職員間で共有され、計画に沿った支援が行われている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正規および契約職員での共有は行っているが、パート・アルバイトへの共有が行き届いていないことがあり、課題である。</li> </ul>
	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。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠城寺式乳幼児発達検査およびDAMを使用し、個々に合った発達検査を行っている。</li> <li>・ツールとしては「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」「バウムテスト」「グッドイナフ人物画知能検査」を使用している。また、モニタリング作成の際に支援に入っている職員から聞き取りを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様なアセスメント方法を用いている。</li> </ul>
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画書に記載されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な項目を設定し、作成している。</li> </ul>
適切な支援の提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム全体で話し合うのが難しい。</li> <li>・児童発達支援管理責任者を軸にチームで行っている。</li> <li>・活動プログラムの立案を職員会議にて決定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員会議、多職種連携会議にて、立案を行っている。</li> </ul>
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アート活動、その他日々のリクレーションは担当者を決め工夫している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々工夫しながら活動している。</li> </ul>
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切に行っている。</li> </ul>

	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	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その日の利用者および動きが分かるホワイトボードを前日に作成し、当日変更がある場合は支援開始前に修正を行い、再度共有をし直している。</li> <li>・支援開始前に必ず打ち合わせをすることは行っていないが、ホワイトボードにてその日の流れおよび担当の移り変わり、来所時間、帰所時間等を記載しており、前日に確認することで支援内容の共有を行っている。</li> <li>・事前に担当者を決定し、支援の諸注意を職員間で共有し支援を行っている。</li> </ul>	・出勤時間との兼ね合いで難しいこともあり、種々のツールを用いて役割分担している。
	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。	2	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時等は、LINEを活用し、情報共有に努めている。</li> <li>・送迎がある兼ね合いから、支援終了後に必ず打ち合わせを行う時間の確保は難しいが、各事業所の連絡ツール(LINE)を活用して、気になった点についてはその日の内に共有を行っている。</li> <li>・支援終了後に必ず全員で打ち合わせをすることは行っていないが、入社して3ヶ月までの職員に対しては、振り返りを毎日主任および副主任と行い、その日の疑問点はその日の内に解消するよう努めている。</li> </ul>	・今後の課題である。
	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。	6	1	・日々の支援記録を残し、支援の検証および改善につなげている。	・支援記録をもとに、検証および改善に努めている。
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種ミーティング等で行っている。</li> <li>・1ヶ月～6ヶ月に1度モニタリングを行い、計画書見直しを実施している。</li> <li>・定期的に保護者との面談のなかで、こどもの変化に応じて児童発達支援計画の見直ししている。</li> </ul>	・適切に行っている。
	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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	5	2		・ガイドラインに準じて組み合わせている。
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々なツールを活用し、自己選択可能な支援を行っている。</li> <li>・必要に応じて行っている。</li> <li>・こどもが自己選択できるような支援に心がけている(遊び、食事、おやつ)。</li> </ul>	・適切に行っている。
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。	5	2	・参画している。	・管理者、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	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との繋がりを積極的にもっていききたい。</li> <li>・必要に応じて行っている。</li> </ul>	・医療機関とは連携がとれている。しかし、保育所等は連携が不十分であり課題である。
	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	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて行っている。</li> <li>・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)は適切に行っている。</li> <li>・送迎時に本日の行動変化、トラブル発生状況の聞き取りをしている。</li> </ul>	・適切に行っている。
	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。	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンス等で、情報共有を行っている。</li> <li>・必要に応じて行っている。</li> </ul>	・日々相互理解に努めている。
	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。	4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まだ卒業する利用者がいないため提供経験はない。</li> <li>・対象となる年齢の利用者がいない。</li> </ul>	・現段階で、学校卒業の利用者がいないため実施していない。
	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。	2	5	・必要に応じて行っている。	・適宜行っている。
	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。	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の児童館出向き、交流を行っている。</li> <li>・アート活動を通して、近隣の中学生および大学生と交流を行っている。</li> </ul>	・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を設けていない。今後の課題である。

	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	0	7	・今後、参加していきたい。	・今後、参加していきたいと思っている。
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	7	0	・主に送迎時に現在の様子を共有し、共通理解をもっている。 ・送迎時、本日の行動状況について保護者につたえている。 ・定期的に保護者との面談を行い発達状況等の共有をしている。	・面談、送迎時の引継ぎ等のタイミングで共通理解が持てるよう努力している。
	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。	4	3	・家族支援に関する地域で開催される研修会等の情報提供を行っている。	・日々の育児相談および困りごとに応じている。 ・法人主催講演会、保護者会ときに学ぶ機会および情報提供を行っている。
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。	7	0	・利用契約時に保護者に説明を行っている。 ・契約の際に説明している。また、随時の質問も受け付けている。	・丁寧な説明を心掛けている。
	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。	6	1	・面談時に聞き取りを行っている。 ・6ヶ月に1度個別面談を設定しており、家族と本人の意向を踏まえて計画書を作成するようにしている。 ・児童発達支援計画を作成する際には、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作成している。	・面談を定期的に行い、利用者、保護者の意向を丁寧に聞き取っている。
	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。	7	0	・半年に1回の面談で得ている。	・同意を得ている。
	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。	7	0	・送迎時および公式ラインを活用し、必要に応じて対応を行っている。 ・定期面談時だけでなく、随時必要に応じて相談および助言の支援を行っている。	・必要に応じて、適切な支援を行っている。
	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会を設ける等の支援をしているか。	7	0	・パパ会、ママ会を年に1度計画しているのと、年に1回保護者会を開催している。 ・保護者会後に交流会を開催したり、保護者交流のイベントを企画し実施している。 ・ママ会、パパ会等の機会を設け職員、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。	・兄弟同士の交流を支援する機会は設けていないが、法人主催講演会等できょうだい児をテーマとして取り扱っている。
	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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	7	0	・担当でわからないことは、事業部責任者に相談し、臨機応変に対応している。 ・苦情受付マニュアルに従い対応することとなっている。	・これまで苦情はないが、マニュアルは作成済である。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	7	0	・お便りおよびインスタグラム等で日々の活動を発信している。 ・月に一度の事業所だよりの発行をしている ・ホームページの開設、定期的な更新をしている。	・お便り、SMSを活用して発信している。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7	0	・鍵付き書庫にて書類管理をしている。 ・個人情報に関する資料はすべて鍵のかかるロッカーで保管している。	・厳重に管理している。
	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。	6	1	・保護者の話を熱心に聞いている。	・必要に応じて配慮している。
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。	3	4	・法人主催の講演会イベントで交流を図っている。 ・法人全体としては、毎年「つむぎの展」を開催している。	・地域住民を招待する行事は、事業所単位では行っていない。今後積極的に実施していきたい。	

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。	6	1	・マニュアルについて、職員には周知しているが、保護者には説明が不十分な点もある。 ・年間の防災訓練スケジュールに盛り込み、毎月2回は実施している。	・各種マニュアルを作成済である。
	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。	7	0	・月に2回防災訓練を行っている。	・適切な訓練を行っている。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	7	0	・面談時に確認している契約時に確認を行っている。 ・契約時お薬手帳のコピーを頂くのと、服薬に変更があった際には保護者の方に新しいお薬手帳の提示を依頼している。 ・利用開始時に事前に保護者との面談にて、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している。	・保護者、主治医と連携をとり、適切に確認している。
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	7	0	・医師の指示書を元に支援を行っている。 ・契約時に、アレルギーについて確認を行っている。アレルギーがある場合は、主治医医師指示書に記載して頂き情報共有に努めている。 ・食物アレルギーは支援計画書の中に記載し職員間で共有している。	・適切な対応をとっている。
	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中で支援が行われているか。	7	0	・安全計画を策定し、社内研修会等で周知している。 ・安全計画を作成し、防災訓練に併せて実施を行っている。	・安全計画に基づき、実施している。
	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。	6	1	・安全計画は、策定しているが、家族等へ周知が不十分である ・日々の連絡帳にて家族と連携し安全が図られるよう取り組んでいる。	・法人HP、保護者会時に周知している。
	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。	7	0	・管理者会議等で周知している。 ・ヒヤリハット報告書に記載し、起きた事案について各事業所内にて周知、対応策について検討している。また、管理者会議および職員会議においても必要に応じて、全事業所に周知している。 ・ヒヤリハット事例はその日のうちに職員に事業所内で共有し、所定の場所に記載し再発防止に向けた方策について検討をしている。	・ヒヤリハット発生時は、早急に報告書を作成し、全事業所に共有できるようにしている。
	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。	7	0	・職員会議および社内研修会等で、全職員に周知している。 ・年に1度法人全職員が集まる社内研修にて、虐待防止研修を行っている。 ・年に1度パートアルバイトを含む職員全体を参集し、研修を行っている。その中の項目として、虐待防止のための研修を毎年必ず行っている。また、地域の虐待防止研修にも参加するよう周知している。	・社内研修時に、適切な研修を行っている。
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、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	7	0	・二ヶ月に1回身体拘束の会議を行っており、面談時に保護者さんへ周知している。 ・身体拘束についてのマニュアルを作成している。また、個別支援計画書に「やむを得ない場面で起こりうる身体拘束」について記載欄があり、全利用者記載をし保護者に説明を行っている。 ・身体拘束は原則しない事とし、やむを得ない場合は保護者と十分話し合い了解を得ている、計画書にも記載している。	・法令基準に基づき、適切に書類を作成している。	