

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | 指定放課後等デイサービスいぶき | | | 公表日 | 2026年 3月 10 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。 | 7 | 0 | ・1階はオープンスペースで、2階は運動場と、自由遊びのスペースがあり広さは十分である。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・利用する児童に数（定員）にたいして、職員の人数の配置は適切である。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・2階建てではあるが、1階の入り口は広く1階のトイレの入り口も広く車いす対応になっている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・始業前に及び支援終了後に清掃及び消毒をし更に1時間に1回の換気も行い清潔で心地よく環境になる様に心掛けている。 | 特になし |
| | 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 | ・遊びや活動に応じて、部屋を使い分け、子ども達が場所を選択し使用することが認められている。 | 特になし |
| 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。 | 7 | 0 | ・朝の職員内合わせにその日勤務の職員が参画し、子どもの対応について共有し、振り返りを行っている。 | 特になし |
| | 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 | 0 | ・毎年1月下旬頃にアンケートを配布し、2月中旬に集計し、結果をまとめそれを基に業務改善につなげている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・年始め、勤務、職務、療育について抱負などのアンケートを行い、更に日々の打ち合わせの中で意見交換を機会を設け、業務改善につなげている。 | 特になし |
| | 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。 | 3 | 5 | ・第三者による評価は行っていないが、担当者が適切に評価している。 | 特になし |
| | 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 | ・外部講師を年に2回招き、研修を実施、職員が療育に関する研修に個人で参加したり、更に毎朝の職員打ち合わせの時に学び会を実施している。 | 特になし |
| 適切 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 7 | 0 | ・児童発達支援管理者、職員が打ち合わせをし皆で支援プログラムを作成、公表している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・送迎時及びモニタリングや更新の際に話しを聞くと共に事前に保護者へのアセスメント用のアンケート用紙（家庭での様子や希望等）を配布し、記入いただき、を参考に計画を作成している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・施設内ケース会議開催し児童発達支援管理者が職員からの声や意見を聞き、更に保護者へのアンケートを基に話し合い、共通理解を図り、子どもの最善の利益を考え立案している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・放課後等デイサービス計画を、職員で確認し、共有しながら計画に沿った支援が行える様にしている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・jmap jsirなどの標準化されたアセスメントツールを用い情報を収集しながら、保護者への聞き取り、日々のケース記録添付書類として頂いたデータ等のインフォーマルなアセスメントツールとして用い確認している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・「本人支援」・「家族支援」・「移行支援」・「地域支援・地域連携」の目標や支援内容を基に、具体的に支援していける様に務めている。 | 特になし |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 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。 | 7 | 0 | ・朝の打ち合わせで職員で話し合い、意見を集約し、立案し実施している。 | 特になし |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | 0 | ・朝の打ち合わせで活動プログラムを立案し、その日の子どもたちの姿などを考慮し、固定化しないように工夫している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・個別課題、サーキットトレーニングや小集団での活動、グループ活動などを組み合わせ計画を作成し支援している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・前日の反省を踏まえ、療育の計画、子ども達への配慮の仕方、送迎の方法、保護者への対応などの話し合い役割分担、支援の仕方を確認しチームで支援をしている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・送迎終了後、職員全員でその日の療育を振り返り、翌日の療育を立案していく。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・日誌やケース記録を記入する事で、気づきや反省を見つけ、療育の改善につなげている。 | 特になし |
| | 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 | ・半年に一度原則としてモニタリングを行い、計画の見直しをしている。必要に応じて、半年以内でも行う場合がある。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・放課後等デイサービスガイドライン4つの基本活動といぶきの療育を組み合わせ支援を行っている。 | 特になし |
| | 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 | ・遊びや課題を自分で選んで取り組める環境を設定し、自分で遊び取り組む力を育てる支援をしている。 | 特になし |
| 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。 | 7 | 0 | ・相談支援事業所の相談支援専門員がいぶきを訪問し、自発管及び、児童指導員が参加し子ども達の支援会議を開いている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | 地域の関係機関等と連絡を取りながら、連携を図り支援出来る様にしている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | 学校からのメール配信により情報の共有を行い、時々小学校からいぶきを訪問しつながりをもち、連絡調整を行っている。 | 特になし |
| | 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 | ・就学前に連絡を取り、日程を調整し、見学や、話し合いの時をもち総合理解に努めている。 | 特になし |
| | 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。 | 0 | 8 | ・今年度在籍する児童の中には該当者はなかった。就労支援事業所、就労移行支援、生活介護事業所に移行する児童がいた場合は、情報の共有をしていく。 | 特になし |
| | 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 | 0 | ・今年度は連携はあったが、助言や慣習を受ける機会はなかった。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・子ども食堂、郊外療育などを通して、地域の他の子ども達とかかわる機会を設けている。 | ・来年度の検討事項として、放課後児童クラブとの交流などを検討している。 |
| | 33 | (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | 7 | 0 | いぶきグループの代表が放課後等デイサービス部門に参加し報告を受け、それに応じた会議を開き話し合いを行い、意見などを届けている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・送迎や家族が迎えに来た時に1日の様子を詳しく伝えたり、会えない保護者には連絡ノートを用いお伝えしている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・保護者の必要に応じ、支援プログラムやアドバイズなどを行っている。 | 特になし |
| 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 | ・契約時、更新やモニタリングの際に利用者負担などについて説明をしている。 | 特になし | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|---|
| 保護者への説明等 | 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から踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 7 | 0 | 計画の更新及びモニタリング時に子どもの意向や保護者の意向を受け止め、子どもの最善の利益の優先を考え立案し、確認する機会を設けている。 | 特になし |
| | 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 | 計画の更新及びモニタリングの際に、放課後等デイサービス計画について一緒に見ながら説明をし、同意を得て発行している。 | 特になし |
| | 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 | 随時、相談や悩み困り感について、話し合いや面談の機会を設けている。 | 特になし |
| | 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 | ・年2回外部講師を招き保護者を交えての研修を行ない、終了後保護者同士の交わりの時をもつ。 | ・次年度の検討事項として、年に1回保護者を交えてのイベント（研修以外）を検討している。 |
| | 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。 | 7 | 0 | ・苦情については担当者が対応し、迅速に解決出来る様になっている | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・定期的に「いぶきつうしん」を発行し、事業所の様子や行事について伝えている。 | 特になし |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | 0 | ・職員が就職した際に、個人情報に対する契約書を交わし、ミーティングの中で話しをし、注意喚起を行っている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・子どもに特性に応じた声掛けや、保護者に応じた対応などの配慮をしている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・今年度は、感染症対策のため今年度は実施を控えていました。 | ・次年度の検討事項として、地域のイベントへの参加などのについて検討を始めている。 |
| 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。 | 7 | 0 | ・契約時や更新時にマニュアルを読み、玄関に常時提示し見る事が出来る様になっている。 | 特になし |
| | 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 | ・定期的に避難訓練（火災、地震、水害）を実施し確認している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・入所時及び、年度初めにフェースシートに記入いただき、既往歴、予防接種歴、服薬の有無、癇癇を含む障がい名を記入いただき、変更があった時は、随時、訂正している。 | 特になし |
| | 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 | 0 | ・アレルギーの有無については契約時に確認するだけではなく、変化があった時は追記している。 | 特になし |
| | 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 | 災害などの非常時についての話し合いをし、避難訓練実施し安全管理が十分に行える様にしている。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・子どもの安全確保について、契約時更新(モニタリング)の時に話しをし、ご家族への周知をしている。 | 特になし |
| | 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 | ・ヒヤリハット事例集に掲載する事例は今年度発生していない。過去の事例の読み合わせをし、職員間で共有を図っている。 | 特になし |
| | 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 | ・年に1回の研修及び朝の打ち合わせの際に、虐待防止についての話し合いの時をもち、周知している。 | 特になし |
| | 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。 | 7 | 0 | ・身体拘束等適正化委員会を開催し、組織内で内容及び実施不実施について確認している。今年度も、身体拘束等実施はなかった。 | 特になし |