

事業所名 放課後等デイサービス カイト KANNABE

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。	○		1F、2Fの指導訓練室のスペースとしては合計100㎡ほどのスペースを確保しており、また屋外にもカイトひろばというカイト専用のグラウンドを用意している。	
	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。	○		常勤職員7名体制で日々の業務を行っている。配置基準通り職員は配置しており、活動計画や個別支援計画の作成を全職員で行い、より専門的かつきめ細かい支援をできるような体制づくりを行っている。	
	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。		○	室内の動線は基本的に段差は排除している。	玄関入り口は一定の段差があるため、簡易スロープを導入することを検討する。
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	○		今年度より定期的に5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動を行っており、事業所内を清潔に過ごしやすいような空間にする取り組みをしている。	
	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。	○		相談室や静養室等の個室を使用し、個別の相談等を他児を気にすることなく気軽に行えるような空間を提供している。	
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。	○		日々の活動を行うにあたって、計画▶実行▶改善▶計画…を繰り返しPDCAサイクルを意識して活動・支援の質の向上と改善を図っている。	
	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。	○		保護者向け評価を職員にも共有し、次年度に向けた取組等を議論、決定を行う予定している。	
	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。	○		定期的に職員とミーティングする時間を取り、各々の役割だけでなく、事業所内の改善点等の意見の吸い上げを行っている。	
	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。		○		外部評価を行う予定はないが、引き続き他事業所の経営者と連携を図り、情報共有と事業所内の改善点等の洗い出しを行っていく。
	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。	○		オンラインの研修を各々のタブレットやPCで各自のタイミングで閲覧できる環境を用意している。	個々の感じたこと、考えたことを全体に伝える機会が少ないため、来年度は個々の意見を取りまとめ全体に共有する機会を設けていく。
11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		期限内に当施設のHPIにて公表している。		
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。	○		利用開始前に保護者様との面談を行い、保護者様のニーズや悩みなどをヒアリングした上で計画の作成を行っている。また受給者証更新月にも面談を行い、ご家庭・学校・他事業所での様子を伺い、またお子様からも意向を確認した上で個別支援計画の作成を行っている。		
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、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。	○		全職員の意見を集約し、支援の方向性を定め目標、および支援内容を決めている。		
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。	○		保護者より同意を得た個別支援計画を全体に共有し、具体的にどのような支援をしていくかまで共有している。		
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。	○		当施設独自のアセスメントシートを用い保護者様へ記入をお願いしている。また2024年度はよりアセスメントシートも、より専門的なもの活用することを検討しており、評価→計画→実行→評価の流れを作っていく（例：S-M社会生活能力検査、Vineland II等）		

適切な支援の提供	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。	○		「本人支援」に重きを置いている現状はあるが、それぞれの支援で事業所としてできる範囲の支援は行っている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		活動計画の作成はチームで行っている。5領域を踏まえた活動設定をし、利用者個々に狙いを設定しきめ細かい活動計画を行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		5領域を踏まえた様々なカテゴリ（運動・工作・外出・感覚遊び・集団ゲーム・アート・シアター）など用意し活動がマンネリ化することなく、かつ一つひとつの活動に目的を設けた計画を立てている。	
	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。	○		基本的に集団療育を行っているが、個別配慮が必要な利用者については小集団もしくは1対1の計画・対応・計画を行っている。	
	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。	○		支援前のミーティングにて活動計画（1日の流れ、活動の進め方、活動のねらい、利用者個別対応方法）の確認を毎日行っている。	
	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。	○		支援後のミーティングにて、利用者一人ひとりの様子、課題、今後に向けての取り組み、活動計画（1日の流れ、活動の進め方、活動のねらい、利用者個別対応方法）について振り返りを毎日行っている。	
	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。	○		HUGシステムにて一人ひとりの活動の記録をとっており、活動の様子の写真も添えて保護者様に共有している。また活動の狙いについての記述も含めることでより一貫性を持たせた共有を行うことができている。	
	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。	○		半年に1度、もしくは受給者証更新月にモニタリングを実施している。面談の予定が合わないときなどは、まず計画案の提出をし、保護者様からのご意見や修正点などを入れながら個別支援計画の作成を行っている。	
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	○		「4つの基本活動」という名目で支援設定はしていないが、日々の活動計画の中に、それぞれの要素を入れながら活動設定している。	地域交流の機会の提供についてはあまり行っていないので、日々の活動計画に盛り込むことを検討する。
	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。	○		日々の活動の中にも子どもの主体性を育むため、フリー活動というあえてテーマを設定しない活動を入れたりしている。	
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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	○		相談支援事業所主導のサービス担当者会議を定期的に行っている。	全利用者行われているわけではないため、2025年度はより複数の関係機関と連携を取って、支援の方針を決定していく。
	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。	○			所定の機関と連携を取れるよう対応を検討していく。
	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。	○		送迎に関わる下校時刻や予定表の確認は、情報のズレを防ぐため、＜学校⇄保護者様⇄事業者＞の流れを徹底している。問題等が発生した場合は、管理者より直接の連絡、もしくは送迎スタッフより送迎時に保護者へ口頭でお伝えすることを心がけている。	
	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。	○		就学前に利用していた、児童発達支援事業所・こども園・保育所と連携を図っている。特性や様子を確認するために、実際に事業所・園に見学をし、担当の方に支援の仕方、どのような配慮が必要かなどの情報共有を受けている。	
	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。	○			小学校低学年の利用者が多いため、移行支援会議等は行われていないが、情報を求められた場合には適宜、情報共有を行っていく。
	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。				

携	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。	○		設けることができていないため、対応を検討していく。
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	○	福山市放課後デイ連絡協議会へ加盟しており、情報交換やオンライン研修等も受講している。	
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。		利用後の送迎時、受給者証更新月の面談時に面談を行い、共通理解図っているが、きめ細かさという観点でみると十分な連携が取れていないと考えている。	2025年度については、個別支援計画の進捗状況等も定期的にお伝えできるような体制づくりを行っていく。
保 護 者 へ の 説 明 等	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。	○		事業所として利用者支援に対する素地ができてきたと自負はしているが、保護者支援に対してまだまだ着手できていないため、しっかりと計画を立てて保護者同士が接点を持てる場所を作っていきたいと思う。
	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。	○		契約時に契約書・重要事項説明書を保護者様と読み進め確認を行っている。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、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。	○	保護者、本人双方からも意向を確認し、それに基づいた個別支援計画の作成を行っている。	
	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。	○	作成した個別支援計画は、児童発達支援管理責任者より送迎時に保護者へ説明を行うことを徹底しており、意見等が出れば修正等も随時行っている。	
	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。	○	送迎時、面談時、また保護者様から個別に相談を受けた場合には、職員間で共有を行い、事業所としての助言を行うことを心がけている。	親御様が困ったときの相談役に常日頃なれているわけではなくとも感じているため、より保護者様の手助けができるよう、事業所・職員のスキルアップをはかっている。
	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械を設ける等の支援をしているか。	○		かねてよりご要望いただいている保護者の方向士が繋がりを持てる機会を開催したいと思いつながら実施することができておらず申し訳ありません。保護者会やお子さまの様子を自由に観ていただけるような期間を設けてよりオープンな事業所運営ができるよう体制を整えて行きたいと考えている。
	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。	○		即座に情報をまとめ、管理者より保護者様へ連絡をする等、迅速な対応を心がけている。苦情が発生した場合は、職員間で情報共有をおこない再発防止に努めている。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	○	会報の発行は行っていないが、施設からのお知らせや警報発令時の対応や活動スケジュール、活動の様子、自己評価表の開示などはHUGシステムにて公開し、情報発信を行っている。またシステム内で保護者とメッセージのやり取りができるため、連絡体制も取れている。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	個人情報の取り扱いには十分配慮している。契約時に保護者様より同意をいただいた上で、SNSやHUGシステム内にて写真共有している。(SNSで写真を公開する際は顔や名札等は伏せて公開している)	
	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。	○	施設として得た情報を、内容を精査し、必要・状況に応じて保護者へもお伝えする等の対応を行っている。	
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。	○		設けることができていないため、対応を検討していく。	
	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。	○	各種マニュアルの整備、周知、日常訓練を行っているが、今後も万が一の事態に備え、職員の意見も聞きながら安心、安全に子どもたちが通ってこれる事業所運営を行っている。	
	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。	○	BCPの策定並びに職員への周知と非常災害時の対応の共有を行っている。	

非常時等の対応	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。	○		契約時に服薬や持病の確認を必ず行うようにしている。	
	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。	○		契約時に食物アレルギーの確認を必ず行うようにしている。	
	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。		○		安全計画を作成してはいるが、職員への共有に必要な訓練等を行うことはできていないため、対応を検討していく。
	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。		○		日頃より安全には十二分に配慮しているが、安全に対する連携は図ることができていないため、対応を検討していく。
	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。	○		ヒヤリハットの共有は支援後のミーティングで行っており、事例集までは作成し、事業所内の安全管理をより徹底していく。	
	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。	○		2024年度は1月に身体拘束・虐待防止研修を行った。2025年度も引き続き研修を行っていきながら、身体拘束・虐待防止の取り組みを行っていく。	
	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。	○		身体拘束を行う事例は今のところ起こっていないが、必要なときには同意書ならびに、身体拘束実施に伴う記録を記入し、定期的に指定権者に報告を行っていく。	