

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | キッズアイランドワイキキ | | 公表日 | | 令和6年 11月 30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。 | | 100% | フロア内で過ごすだけでなく、公園や博物館等の見学などのおでかけプログラム等を定期的に取り入れている。 | 学年が上がるにつれて、一人一人身体面が大きくなるため、徐々にフロアも狭くなってきている。 | |
| | 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。 | | 100% | 重度のお子様に関しては役職者が、比較的軽度なお子様に関しては、その他の支援員が見守りを担当するなどしている。 | 曜日に応じて1:2の見守りが難しい状況がある。 | |
| | 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。 | 61% | 38% | 遊ぶ場所・スタッフと一緒にいる場所などの視覚化を実施している。 | バリアフリーという観点では、今後車椅子ご利用のご利用者様ご利用の際には設備投資が必要である。 | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 23% | 76% | 定期的にジョイントマットの交換、模造紙での壁の修繕など現場レベルで行えることは実施している。 | 絨毯の貼り替え・壁紙の修繕等が必要。 | |
| | 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。 | 100% | | ご利用者がパニックを起こした際などは、事務所・ロッカールーム等でターンアウトをさせて見守りを行っている。 | 別室のスペース拡大が必要である。 | |
| 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。 | 100% | | 支援前の時間帯及び文字媒体を使用したやり取りを実施。 | 支援前・支援後の時間帯のみに限定すると全スタッフが振り返りに参加することは難しい。 | |
| | 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。 | 100% | | 特に保護者の方々から挙げた意見に関してはスタッフに情報提供をし、全体で個人を見守れるような状況を作っている。 | 他事業所との関り等は今後の課題である。 | |
| | 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。 | 100% | | 振り返り等を実施することで、個々の意見を吸い上げる状況を作っている。 | | |
| | 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。 | | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | 外部の研修への参加の促し、内部では月に一度の研修は実施し、参加できないスタッフの方への資料閲覧の促しなどを実施。 | 特に外部の研修に関しては時期・内容などを、事務所内で視覚化する工夫が必要である。 | |
| 適切な支援の提 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 100% | | 五領域に合った内容で組まれており、月に一度通信にプログラム内を記載し、請求ソフト内での掲示も実施している。 | | |
| | 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。 | 100% | | 児童発達支援管理責任者を中心に、6ヶ月に一度の面談を実施することで作成できている。 | | |
| | 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。 | 100% | | 個別支援計画書の作成にあたり、原案の段階で必ずスタッフと意見を擦り合わせるカンファレンスを実施している。 | | |
| | 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。 | 100% | | 出来上がった個別支援計画書に関しては、ケース台帳に保管し、全スタッフが閲覧可能な状況になっている。 | | |
| | 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。 | 100% | | 連絡帳・請求ソフトに付随するアセスメントシート等で行動観察を実施。 | 連絡帳に関しては、記入が難しい曜日があるため、複数人で実施しているが記入中のご利用者の見守りが薄くなってしまふ。 | |
| | 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。 | 100% | | 必ず、ご本人・ご家族の意向だけでなく相談支援事業所から送付される計画書と併せた内容の個別支援計画書を作成。 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 100% | | 支援前の時間帯において、支援員同士で打ち合わせを実施し、プログラム内容を決定している。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 100% | | 通常に実施されるプログラムの他に四季に合わせたイベントをプログラムに盛り込むように実施している。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|------|------|--|--|
| 供 | 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。 | 100% | | 個別課題と集団活動の両方を、プログラム内に盛り込んだ内容で実施している。 | 中学生・高校生におけるプログラムの内容を検討する必要がある。 |
| | 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。 | 100% | | 特に1:1での見守りが必要なご利用者の方が多い曜日に関しては、事前の配置・動きなどを細かく話し合いを行う。 | |
| | 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。 | 41% | 58% | 支援終了後は、送迎業務があるため翌日の支援前に振り返り・当日の支援内容の確認を実施。 | 事業所から送迎車の駐車場までの距離がかなりあるため支援後の振り返りは今後も難しい状況である。 |
| | 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。 | 27% | 72% | 支援中に記録をつけることは難しいため、気が付いたことなどを口頭でスタッフ間で声を掛け合い共有・業務改善を実施している。 | 記録を取る人員配置をすることが難しい。 |
| | 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。 | 100% | | 6ヶ月に一度、もしくはそれ以前に面談が必要なご家庭に関してはこちらから面談のアポイントを取るなどして、個別支援計画の作成を速やかに実施できるようにしている。 | |
| | 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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。 | 49% | 51% | 特に創作活動に関しては、季節に合わせてものを支援が日々試行錯誤しながら提供している。 | 余暇・休日の活動・地域交流をご家族に適切に提示できるかは今後の課題となる。 |
| | 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、自己決定を促す力を育てるための支援を行っているか。 | 100% | | 後片付け・おやつ準備等は今年でご利用者自身で行える方が非常に増えた。 | 今後は自己決定できるような支援内容の項目を増やしていくことが課題となる。 |
| 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。 | 100% | | 必ず管理者・児童発達支援管理責任者は出席するようにしている。 | 今後は管理者・児発管だけでなく、支援員も積極的なサービス担当者会議の出席が必要。 |
| | 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。 | 51% | 48% | 必要な情報等がある場合には、こちらから各機関に情報提供をしていただくように連絡を入れている。 | 協力医療機関から事業所までの距離が離れているので、緊急の際の移動に時間がかかる恐れがある。 |
| | 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。 | 77% | 32% | 事業所所有の携帯だけでなく、スタッフにも連絡手段を持ち運びしていただくことで、連絡が密に取れるような仕組みを作っている。 | 年間行事等で送迎時間などの把握は行っているが、月間の行事予定が各学校配布されるのが遅いことがあるため、時折送迎時間の相違があったりする。 |
| | 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。 | 100% | | 契約面談時に、それまで通所されていた事業所等の支援計画書を持参してもらうことで状況把握を行っている。 | 今後も引き続き、契約面談の際にそれまで通所されていた事業所等からの情報が分かる物を持参していただくことが必要。 |
| | 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。 | | 100% | 保護者の方へモニタリング・個別支援計画をご家庭で保管を必ずするように声かけは実施。 | 今後、現在在籍しているご利用者の方々の学年が上がるにつれてシステム作りはひとつようになる。 |
| | 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。 | | 100% | | 今後児童発達支援センターとの連携を図る必要がある。 |
| | 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。 | 21% | 79% | 長期休暇中などは児童館を利用したりすることがある。 | もっと近くの児童館などを見つけて積極的な利用をしていく必要がある。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | 100% | | 協議会に積極的に参加する時間を設ける必要がある。 |
| | 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。 | 100% | | 面談時のみでなく、送迎時・支援前の午前中等の時間を用いて積極的に行っている。 | |
| | 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。 | | 100% | | ご家族が参加できる研修を実施するためには、時間と人員配置を多くする必要があるので、準備に時間を充てることが必要となる。 |
| | 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。 | 100% | | 契約面談時に保護者の方と常に読み合わせを実施している。 | |
| | 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。 | 100% | | 契約・アセスメント・送迎受け渡し時など保護者と接する場面では必ず状況報告などを実施。 | |
| | 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。 | 100% | | 半年に一度のモニタリングを実施し、次の支援計画書を作成後に必ず説明と捺印を実施している。 | |
| | 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。 | 100% | | 特にメール電話での相談が多いので、都度助言・アドバイス等を実施。 | スタッフの人数が少ないため、特定のスタッフに負担がかかる。 |

| | | | | | | |
|----------|--|--|------|---|---|---|
| 保護者への説明等 | 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、きょうだいで交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | | 100% | | 現状、保護者会自体を開催できていないので次年度より、実施する予定ではあるが、保護者の方も労働をしているので集客できるのか懸念材料ではある。 |
| | 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。 | 100% | | 管理者・児童発達支援管理責任者を中心にすぐに処理に当たっている。 | |
| | 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。 | 51% | 48% | 活動項目や連絡事項に関しては、社内のSNSシステムを利用することで発信をしている。 | 活動内容・様子については、写真を撮影したりする人員までは確保できていないこと。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 100% | | 契約時に、個人情報の同意書を作成し記名・捺印をいただいている。 | |
| | 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。 | 100% | | 文字で情報を伝達したり、なるべく多くの言葉を長い時間かけて伝達しないなどの工夫ができています。 | |
| | 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。 | | 100% | | 事業所の大きな行事を計画できていないので、次年度以降計画する必要がある。 |
| 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。 | 100% | | 職員には全員が閲覧できる場所にファイリングをしていつでも確認できるようにし、保護者の方には避難訓練等の実施をすることで状況報告を実施している。 | |
| | 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。 | 100% | | 年に複数回の避難訓練を実施し、災害発生時に必要な物資をロッカールームに保管済み。 | |
| | 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。 | 100% | | てんかん発作の大小それぞれのパターンが起こった時の動画を保護者に提供していただくと共に、対応方法も事務所に掲示。 | てんかんが公園や外出先で起きた際の対応人員配置が現状不十分である。 |
| | 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。 | 100% | | 食物アレルギーのあるご利用者に関しては、持参していただく、こちらからおやつ等の提供はしないという対応を取っている。 | |
| | 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。 | 49% | 51% | 月に一度の研修を実施すること、また各スタッフにはバニック時の対応などの動画を見ていただいたりと各自で自己研鑽を積んでいる。 | 研修等へのスタッフ全員の参加は勤務形態上難しいため、研修不参加のスタッフへは資料を配布するのみという状況になってしまっている。 |
| | 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。 | 100% | | ご家族への連絡を速やかに行うこと、また契約面談時にどのような動きを取るのかを詳しく説明を行っている。 | |
| | 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。 | 100% | | ヒヤリハットなどは書類上に残りファイリングすることでどのスタッフへの閲覧も可能となっている。 | |
| | 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。 | 100% | | | 研修等へのスタッフ全員の参加は勤務形態上難しいため、研修不参加のスタッフへは資料を配布するのみという状況になってしまっている。 |
| 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、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。 | 63% | 36% | 子ども・保護者のみに関わらず、サービス担当者会議で他事業所などと共に身体拘束の実施について、どのような場面で行うか足並みを揃えている。 | 特にサービス担当者会議では、会議内容自体はスタッフに情報を落としてはいるが、今後は管理者・児発管以外のスタッフも会議に参加していただくようお願いしていく。 | |