

事業所における自己評価結果（公表）

公表:令和 8年 3月 13日

事業所名 かぶと虫Mark

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
環境・ 体制整備	①	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係 で適切である	7	0	0	国の設置基準より、指導訓練室は放 課後等デイサービス事業において は、児童一人当たり4㎡となってい る。当事業所の指導訓練室は、48 76㎡のため、定員10名でも基準を 満たしている。	
	②	職員の配置数は適切である	5	2	0	国の人員配置基準（営業時間中 に常に児童指導員2名）は満たした上 で、児童指導員等（保育士）も加配し ている。直接支援スタッフは、常時4 ～5名を配置している。	
	③	事業所の設備等について、バリアフリー化の 配慮が適切になされている	7	0	0	入口ドアは車いすの方でも通れる間 口となっている。車いすの方が利用 出来るトイレを設置している。	
業務改善	④	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	7	0	0	記録の確認を出勤時にしてもらい、 振り返りと対応を全職員が意識して 行えるようにしている。	
	⑤	保護者等向け評価表を活用する等によりアン ケート調査を実施して保護者等の意向等を 把握し、業務改善につなげている	6	1	0		評価表を参考に業務改善に努 めていく。
	⑥	この自己評価の結果を、事業所の会報や ホームページ等で公開している	7	0	0	ホームページで公開している。	
	⑦	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	0	0	7		第三者外部評価については今 後検討していく
	⑧	職員の資質の向上を行うために、研修の機会 を確保している	7	0	0	月に1度、全職員で研修を行ってい る。	
適切 な支 援の 提供	⑨	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	7	0	0	定期的なアセスメントを実施してい る。	
	⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準 化されたアセスメントツールを使用している	7	0	0	お子様一人ひとりに合わせてツール を使い、理解しやすい方法を探りな がら支援をしているので、継続して 行っていく。	
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っている	7	0	0	療育についての計画は週に一度の 会議にて、全員で意見を出し合い活 動プログラムを決めている。	
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫して いる	7	0	0	療育についての計画は週に一度の 会議にて、全員で意見を出し合い活 動プログラムを決めている。また、療 育内容を保存して見返せるようにし ている。	
	⑬	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ 細やかに設定して支援している	7	0	0	日々のミーティングで課題を策定し、 指導員間で共有して取り組んでい る。	
	⑭	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 計画を作成している	6	1	0	個別活動と集団活動が偏らないよう に計画している。	
	⑮	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、 その日行われた支援の内容や役割分担に ついて確認している	7	0	0	事前にミーティングで打ち合わせをし ている。	
	⑯	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、 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	7	0	0	業務終了後に職員間での振り返りを 実施している。	
	⑰	日々の支援に関して正しく記録をとることを 徹底し、支援の検証・改善につなげている	7	0	0	終礼時に振り返りとともにノートに個 別での記録を残している。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
関係機関や保護者との連携	⑱	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 している	6	1	0	モニタリングを行い、6ヶ月にならない 段階での個別支援計画の見直し を行っている。	
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合 わせて支援を行っている	7	0	0	ガイドラインに沿った活動プログラム を提供している。	
	⑳	障害児相談支援事業所のサービス担当者 会議にその子どもの状況に精通した最も ふさわしい者が参画している	6	1	0	事前に打ち合わせを行い、児発管が 参加している。必要に応じてほかの 職員に行くこともある。	
	㉑	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	7	0	0	学校とはなるべく密な連絡を心がけ ている。	
	㉒	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合 は、子どもの主治医等と連絡体制を整えてい る	5	2	0		医療的ケアが必要なお子様は 現在いないが、すぐに連携を図 れるよう医療機関を整えている。
	㉓	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	4	3	0		今後連携を図れるように相談支 援員と相談し努めていく。
	㉔	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所 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	5	2	0		まだ卒業している子がいない が、今後努めていく。
	㉕	児童発達支援センターや発達障害者支援 センター等の専門機関と連携し、助言や研修 を受けている	5	2	0		密に連携を図っていく。
	㉖	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害 のない子どもと活動する機会がある	7	0	0	公共の施設を利用したり児童館を利用 している。	
	㉗	（地域自立支援）協議会等へ積極的に 参加している	3	4	0	羽村市の連絡会、東京都の放課後 連絡会へ加盟し参加している。	
	㉘	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	7	0	0	保護者とは密な連携を図ることが できるよう、日々情報共有をしている。	
㉙	保護者の対応力の向上を図る観点から、 保護者に対してペアレント・トレーニング等の 支援を行っている	4	3	0	月に一度の保護者交流会を設ける とともに、相談があった際など面談を 行うようにしている。		
保	⑳	運営規程、支援の内容、利用者負担等につ いて丁寧な説明を行っている	6	1	0	契約時に説明している。	
	㉑	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に 適切に応じ、必要な助言と支援を行っている	7	0	0	相談を受けた際には丁寧に対応す るよう心がけている。	
	㉒	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を 開催する等により、保護者同士の連携を支援 している	6	1	0	月に一度の保護者交流会を行って いる。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえなし	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
護者への説明責任等	③③	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	7	0	0	苦情を頂いた際には、管理者より丁寧な対応を行っている。	
	③④	定期的に会報等を発行し、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	7	0	0	月に一度会報を発行し、日々の療育内容やイベントのお知らせを発信している。	
	③⑤	個人情報に十分注意している	7	0	0	個人情報については事前に同意を頂くなどの対応をしている。	
	③⑥	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	6	1	0	様々な連絡手段を設け、相手が連絡しやすい環境を整えている。また視覚から伝える等の工夫を行っている。	
	③⑦	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	4	3	0	地域の方々に向けたイベントを実施した。	
非常時等の対応	③⑧	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を策定し、職員や保護者に周知している	7	0	0	必要に応じて再度保護者の皆さまへの周知を行う。	
	③⑨	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	6	1	0	月に一度避難訓練を行い、災害発生時に備えている。	
	④⑩	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	6	1	0	虐待防止研修を全員行えるようスケジュールを組んでいる。	
	④⑪	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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している	7	0	0	身体拘束の書類を作成し、危険を最小限にとどめるようにしている。	
	④⑫	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	6	1	0	アレルギーを事前に確認し、提供がないように周知されている。また、医療機関とすぐに連携が図れるようになっている。	
	④⑬	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している	7	0	0	ヒヤリハットの内容については職員間で周知されている。	

この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。