

事業所名 フレンズジム中川店

公表日 2025年11月30日

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|---------|---|--|------|-----|--|
| 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か | 80% | 20% | 放課後等デイサービスは運動遊びとそれ以外の遊びのスペースを区切るには工夫が必要。 |
| | ② | 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか | 70% | 30% | 概ね適切な配置となっているが、個別対応が多い曜日は工夫が必要。 |
| | ③ | 生活空間は、子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 | 100% | 0% | 日頃から修繕・改善箇所の見直しをして、安全面に配慮した修繕を適宜行っている。 |
| | 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 | 90% | 10% | |
| | ⑤ | 必要に応じて、子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% | 0% | 個別対応が必要な場合は、活動部屋や休憩場所として利用できるように環境整備をしている。 |
| 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 | 70% | 30% | 勤務日数が少ない職員も積極的に質問や提案をして、より良い支援体制を作ろうとする意識を持っている。 |
| | ⑦ | 保護者等向け評価表を活用する等により、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 | 90% | 10% | HPに公表している (本結果報告は2025年12月中公表) |
| | 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 | 80% | 20% | 日々の聞き取りを受け、職員間で情報共有をして改善を図るようにしている。 |
| | 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 | 50% | 50% | 現在のところ外部評価は行っていない。 |
| | ⑩ | 職員の資質の向上を行うために、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 | 80% | 20% | 体操補助研修など必要に応じて実施している。 |
| 支援体制 | ⑪ | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか | 100% | 0% | 活動内容はHPや通信等で公表するように努めている。 |
| | 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、個別支援計画を作成しているか | 100% | 0% | 保護者との面談を行い、課題を話し合って作成している。 |
| | ⑬ | 個別支援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 | 90% | 10% | 一同に会して話し合いの場を設けるのは難しいが、都度職員には共有を図るようにしている。 |
| | ⑭ | 個別支援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 | 90% | 10% | |

| | | | | |
|----------|--|------|-----|--|
| 適切な支援の提供 | ⑯ 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% | 0% | 契約前の体験時の行動記録や保護者からの聞き取り、アセスメント用紙への記入を実施している。 |
| | ⑯ 個別支援計画には、ガイドラインの「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% | 0% | 個々のニーズに応じて、各項目の目標を設定している。そのうえで、児童発達支援管理責任者を中心に日々の活動プログラムへの繋糸や個別の支援内容へ落とし込むようにしている。 |
| | ⑰ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 90% | 10% | 常勤職員が中心となり立案したものと職員間で共有し、意見を出し合い、週ごとにメインの活動を変えながら提供している。 |
| | 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% | 0% | |
| | 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て個別支援計画を作成し、支援が行われているか | 100% | 0% | 活動自体は集団療育であるが、個々の課題や解除度を把握して個別対応を行っている。 |
| | ⑳ 支援開始前に職員間で必ず打合せをし、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% | 0% | 前回の振り返りと留意点、送迎計画等の確認を行っている。 |
| | ㉑ 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か | 90% | 10% | 個別記録を職員間でかくにんしながら記入するよう努めている。また、ヒヤリハットがないか等、活動全体の振り返りを行っている。 |
| | ㉒ 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か | 100% | 0% | 職員それぞれが意識しながら記録の記入に努めている。 |
| | ㉓ 定期的にモニタリングを行い、個別支援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% | 0% | 概ね3ヶ月から6ヶ月ごとに個別記録を振り返り、支援内容を見直している。 |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか | 100% | 0% | 複数の活動を利用者の実態に応じて、取り入れている。 |
| | 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 | 100% | 0% | 各活動場面において、子供自身がやりたいことや欲しいものを選択し、要求するために場面設定や資格支援ツールを用いた支援を実施している。 |
| | ㉖ 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適任者が参画しているか（各機関とのケース会議なども含む） | 70% | 30% | 必要に応じて、児童発達支援管理責任者が参画していて、職員にもその情報は共有している。 |
| | 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 | 90% | 10% | 基本的には保護者を通じて行っている。必要に応じて直接学校へ連絡を取り、調整を行っている。 |

| | | | | |
|--|---|------|-----|--|
| 関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | ②₈ 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 90% | 10% | 必要に応じて連携を取っている。 |
| | ②₉ 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | 90% | 10% | |
| | ③₀ 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、必要に応じて助言や研修を受けているか(ケースワーカーや訓練士との情報共有なども含む) | 80% | 20% | 必要に応じて連絡を取っている。 |
| | ③₁ 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か(戸外活動中の交流等) | 40% | 60% | 戸外活動の際に地域の公園にて、限定的ではあるが場所や遊具の共有の機会はある。 |
| | ③₂ 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か | 100% | 0% | 様子に変化や気になること等を支援終了後に電話連絡または連絡帳、送迎時に保護者に伝えるようしている。また、職員間でも情報共有するようしている。 |
| | ③₃ 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 | 70% | 30% | 地域ケアプラザに設置されている地域の資料(医師の無料診察、パパ同士の交流会等)を必要に応じて情報提供をしている。 |
| | ③₄ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 70% | 30% | 主体的に参加し、他機関・他事業所との連携に役立てている。 |
| 保 護 者 へ の 説 明 責 | ③₅ 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か | 100% | 0% | 契約時に伝え、変更があった場合には、その都度文書にて通知している。 |
| | ③₆ 個別支援計画を作成する際には、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% | 0% | 個別支援計画見直しの際には、アンケートへの記入とモニタリングを実施し、保護者と児童それぞれのニーズの抽出を行っている。そのうえで、目標を見直して新たな計画を作成し、保護者へ説明の後、同意を得てから支援を実施している。 |
| | ③₇ 個別支援計画を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から計画の同意を得ているか | 100% | 0% | |
| | ③₈ 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% | 0% | 日々の送迎時や連絡帳、面談児に自動の共通理解を深めながら、共に考えたり提案するようにしている。 |
| | ③₉ 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 | 70% | 30% | 12月に保護者会を実施予定 |
| | ④₀ 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 | 80% | 20% | 契約時に苦情窓口に関する説明を行っている。 |

| | | | | |
|---------------------------------|---|------|-----|---|
| 任 等 | ④① 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 | 100% | 0% | 月1回通信を発行し、HPでの公表と保護者へ配布を実施している。 |
| | ④② 個人情報に十分留意しているか | 100% | 0% | 書類の保管や種皮義務の順守に努めている。 |
| | ④③ 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% | 0% | 定期的な面談や連絡帳等で行っている。 |
| | ④④ 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 | 10% | 90% | 現時点では予定はないが、どういう形で開放できるか検討していく。 |
| 非 常 時 等 の 対 応 | ④⑤ 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% | 0% | 事業所内にマニュアルを掲示する等しているが今後も定期的な啓発に努める。 |
| | ④⑥ 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% | 0% | 定期的な避難訓練蒼実施している。 |
| | ④⑦ 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% | 0% | 契約時のアセスメント用紙への記入や随時聞き取りを実施している。 |
| | ④⑧ 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（保護者からの情報提供も含む）がされているか | 100% | 0% | 保護者に確認をして、おやつ提供時には職員間で確認後、提供している。 |
| | ④⑨ 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 | 100% | 0% | 年間安全計画を作成し、保護者へ周知したうで計画に沿って安全管理を実施している。 |
| | ④⑩ 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 | 90% | 10% | 類似事例については、再発防止に向けて随時共有して意識を高める。 |
| | ④⑪ 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か | 100% | 0% | 職員が見やすい位置にファイルを置き随時確認できるようにしている。 |
| | ④⑫ 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% | 0% | 年一回、全職員向けに実施している。 |
| | ④⑬ 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、個別支援計画に記載していくことは、職員間で周知されているか | 100% | 0% | 現在、身体拘束を行うケースはないが職員間の共通理解や学ぶ機会を設けている。 |