

事業所名 翔～Q～

公表

事業所における自己評価結果

公

表日

R7年 2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。	<input type="radio"/>		1階部分は仕切りを外し、出来るだけ広く安全に過ごせる環境づくりをしている。必要に応じて1階と2階に分かれて密を避けて活動を行う工夫をしている。	
	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。	<input type="radio"/>		利用人数に応じて職員を4～5名の配置で対応している為、配置数は適切である。	
	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。	<input type="radio"/>		階段には手すりや滑り止めを設置して安全に配慮している。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	<input type="radio"/>		活動時の密を避ける工夫をしていると同時に、利用者様のリラックス時も心地よい空間で過ごしていただけるように対応している。	
	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。	<input type="radio"/>		体調不良者、ゆっくり過ごしたい利用者様がいる際は、他利用者様と離れて過ごせるように対応している。	
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。	<input type="radio"/>		会議等を通して、目標設定と振り返りを行い、支援内容の確認や業務内容も含めて、職員の意見を取り入れながら改善できるようにしている。	
	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。	<input type="radio"/>		保護者向けの評価表を基に、保護者様の意向を把握し、職員間で話し合いを行い、改善に繋げている。	
	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。	<input type="radio"/>		朝会、会議を通して利用者の状況、業務内容についての話し合いや課題を出し合い改善に繋げている。	
	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。		<input type="radio"/>		第三者による外部評価は行っていない。重要事項説明書に記載している。
	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。	<input type="radio"/>		定期的に社内研修の機会を設けて、虐待防止や子供たちの支援のあり方、福祉についての勉強会を実施している。	
適切な支援の提供	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	<input type="radio"/>		事業所独自の支援プログラムを作成し公表している。	
	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。	<input type="radio"/>		職員間で計画内容のモニタリングを行い、保護者との面談で意向を取り入れながら、再度職員間で検討して個別支援計画書を作成している。	
	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。	<input type="radio"/>		保護者様との面談前に職員で個別支援会議を行っている。目標設定に対してのモニタリングを行い、進捗状況を精査して利用者様のより良い目標設定、支援内容に繋がるよう検討している。	
	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。	<input type="radio"/>		進捗状況・支援確認を都度行っている。また、個別支援の進捗状況は、グループのツールで共有し、計画内容に沿っているか随時確認できるようにしている。	
	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。	<input type="radio"/>		標準化されたツールを取り入れたアセスメントは行っていないが、個別支援会議や日々の振り返りを通じてインフォーマルなアセスメントは実施している。	
	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。	<input type="radio"/>		五領域に沿った「本人支援」・「家族支援」・「地域支援・地域連携」のねらいや支援内容も踏まえながら具体的に支援内容が設定され、本人の役割を含む注意事項も記載している。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	<input type="radio"/>		安全に楽しく活動が行えるように、職員全員で意見を出し合いながら活動立案を行っている。	

	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		子供たちの年齢や嗜好、興味が湧くような活動や季節の行事を取り入れながら固定化しないよう工夫している。	
適切な支援の提供	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サービス計画を作成し、支援が行われているか。	○		個別支援、公園活動、施設外活動等、様々なバリエーションで個別活動と集団活動を組み合わせサービス計画を作成している。	
	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。	○		朝会を行い、送迎・活動内容・利用者支援の共通理解が図れるように打ち合わせを行っている。	
	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。	○		グループツールや連絡帳でその日のうちに取り組んだ内容や気づいたことを共有し、共通理解が図れるようにしている。	
	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。	○		毎日の業務日誌に、活動内容や子供たちの様子を記載している。また、ご家族と連絡帳やメールでのやり取りを行い、支援の検討や改善に努めている。	
	23	定期的にモニタリングを行い、放課後等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。	○		6カ月に1回以上、定期的にモニタリングを行い、計画内容・進捗状況を確認しながら支援の内容を見直し、検討している。	
	24	放課後等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。	○		言葉遊び（対話）・個別支援（学習）・施設外活動・室内レクリエーション等の活動を通して、状況に応じた支援が行われている。	
	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。	○		活動参加の有無等や、何かを選択する場面が発生した時は、必ず本人が選択しやすい方法で、自己選択ができるような支援に努めている。	
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。	○		相談支援事業者が主催する担当者会議に参加する際は、児童発達支援管理責任者と個別支援担当職員が参加し、利用者様の状況を詳しくお伝えできるようにしている。	
	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。	○		関係機関と連携した体制は整えていないが、医療的ケアが必要な利用者様については、保護者様を通して病院通院後の状況を報告して頂き、常時確認しながら対応している。	
	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。	○		学校との情報共有は送迎時を利用してできている。	
	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。	○			就学前の事業所等から問い合わせがあれば、情報共有する意向はあるが現在移行先からの依頼はない。
	30	学校を卒業し、放課後等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。	○		移行先を含めた4者面談に参加し、支援内容の情報提供を行っている。	
	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。	○			児童発達支援センターとの連携は図れていない。今後、児童発達支援センターからの助言や、研修を設ける機会を作れるようにしたい。
	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。	○			放課後児童クラブや児童館との交流する機会はない。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○			協議会等への参加は行っていない。
	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。	○		面談や送迎などを利用して、利用者様の課題（授け方・声掛けの内容・対応）について話し合い、共通理解が図れるようにしている。	
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。	○		保護者様から相談があった際は、家族の背景等も踏まえて助言を行うようにしている。		
保護者への説明	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。	○			運営規定、支援プログラムについては丁寧な説明は行っていない。利用者負担については、定義内容と金額を含めてお知らせしている。今後は丁寧な説明を行える機会を設けたい。
	37	放課後等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。	○		送迎時や面談を利用して、保護者の意向を聞き、利用者様のより良い支援に繋がるように話す機会を都度設けている。	

明等	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。	○		直接お会いできない場合は、確認して頂きたい内容を含めた書面を提示して、同意を頂けるようにしている。	
	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。	○		保護者様から相談があった際は、利用者支援の経験を踏まえて助言させて頂いている。また、長いスパンで見守り、成長に合わせた支援をすることが大切であることをお伝えしている。	
	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会を設ける等の支援をしているか。	○		合同運動会を開催して、保護者同士・きょうだいが交流できる場を設けている。	現在、保護者交流の場は、運動会のみになっているので、運動会以外にも交流できる場を考えていきたい。

保護者への説明等	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。	○		苦情や子供の問題に対してご連絡頂いた時は、問題の状況確認をして、速やかに説明し、ご理解、納得をして頂けるように努めている。	
	42	定期的な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。	○		活動予定表を毎月1回発行し、ホームページにも掲載している。また、連絡帳に必要事項を記入やラインを通じて随時お知らせしている。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		PC にセキュリティソフトをインストール済み。	
	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。	○		保護者様へのメール対応、連絡帳記載等、保護者様の意向に沿って対応している。	
	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。	○			地域の方を招待しての事業所運営はしていないが、年に一回公園清掃を利用者様と一緒に取り組み地域貢献を行っている。
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。	○			感染症対応についてのマニュアルについては、メールや配布で周知していただいている。以外のマニュアルについては、ホームページに掲載する等、今後周知していただけるようにしていきたい。
	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。	○		業務継続計画（BCP）は策定している。非常災害の発生に備え、現在定期的な避難訓練のみ取り組んでいる状態である。	
	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。	○		看護師を中心に保護者様と連携を図りながら、服薬や対応について利用者様の状況確認をしている。	
	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。	○			現在、医師の指示に基づく食物アレルギーのある利用者はいない。
	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。	○		安全計画の作成は行っているが、現在避難訓練のみ取り組んでいる状態である。	安全管理については、ガラスの飛散防止を行う等、怪めに繋がらないように必要な措置を行っている。
	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。	○		特に感染症については、感染拡大の防止とともに利用者様の安全を守る為に、事業所独自の感染症対応を行っている。罹患のお知らせも保護者様へは必ずお知らせしている。	
	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。	○		ヒヤリハットが発生した際は、職員間でも再発防止に向けた対策を話し合い共通理解すると共に、保護者様へも対応策を報告しご理解頂けるようにしている。	
	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。	○		1回/年 鹿児島市が主催する虐待防止の研修に参加している。また、研修報告を兼ねた職員への周知も合わせて勉強会を行っている。	
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。	○		現在、身体拘束が必要な利用者はいない。必要な場合は、保護者様にご理解いただき、身体拘束の同意書を頂いたうえで個別支援計画書にも記載するようにしている。		