

公表

事業所における自己評価結果

公表日 令和7年 2月 17日

事業所名		発達サポートるっか		公表日		令和7年 2月 17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。		○	テーブルなどを移動させ、スペースを確保するように努めています。	移転し、以前と比較しスペースは狭くなりました。利用人数が多い時などはスペースが十分に足りてるとはいえない部分があります。	
	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。	○		放課後等デイサービスの送迎時間帯など、職員が手薄となる時は、送迎や現場の手伝いなど応援職員を配置し対応しています。	送迎などの二ーズに応え、利用人数を確保していくためには職員配置の見直し、調整が必要な部分もあります。	
	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。		○	移転し、お子様が床上で安全・快適に過ごせるよう、室内にジョイントマットを敷いています。お子様方用の玩具や本は手に届きやすい場所に設置しています。	マットを敷いているため、出入り口に1cmの段差が生じています。そのため、車椅子での自走が難しい場面が見られます。	
	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。	○		お子様が過ごす場所、触れる場所は毎日、清掃・消毒を行っています。それ以外の場所は時間のある時にこまめに清掃するよう努めています。	室内の照明が十分ではないため、今後間接照明等を取り入れ、快適な空間づくりに努めていきます。	
	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。	○		スタッフルーム兼相談室を使用できるよう環境を整えています。		
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。	○		業務内容での困り事や気になる点は、気付いたときに伝え、話し合い、その都度改善を行っています。		
	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。	○		アンケートでご指摘等あった際は、すぐに問題点の改善を図るよう努めています。		
	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。	○		朝礼や申し送り、職員会議の場を活用し、職員の意見等を把握しています。また、年に1度個人面談を行い、意見を聞く場を設け、業務改善に繋げるよう努めています。		
	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。		○	第三者による外部評価は行っていませんが、保護者様からいただいたご意見や自己評価の結果をもとに業務改善に努めています。		
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。	○		公開療育への参加やオンライン等での研修会・勉強会に参加しています。移転に伴いセンター内の研修・勉強会へも参加しています。	研修等の参加後は書面にて情報共有を行っていますが、今後、報告連絡会等の場を設けていきたいと考えています。		
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。		○	支援プログラムは作成していますが、公表に関しては現在準備中です。ホームページを活用し公表いたします。		
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者の二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。	○		お子様の事業所での様子や保護者様からの聞き取りを基に事業所で作成した独自のアセスメントを実施しています。また定期的なアセスメント、多職種での評価を行い、それらを基に計画作成を行なっています。	5領域に基づくアセスメントとしては内容が不十分であるため、内容を再度検討していきたいと考えています。	
	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。	○		放課後等デイサービス計画作成時は保育士、児童指導員、看護師、理学療法士、医師など多職種の職員で検討を行い、作成しています。		
	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。	○		放課後等デイサービス計画は職員への回覧後、支援記録に綴じ、いつでも確認できるようにしています。活動やあそび、デイリープログラムを通して計画に沿った支援を行うよう努めています。	職員間での支援の振り返りや情報共有が不十分であるため、支援を振り返る時間を設けていけるよう努めていきます。	
	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。	○		事業所で作成した独自のアセスメントを実施しています。		
	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。	○				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		活動プログラムのベースは保育士が作成し、医療的ケアが必要なお子様に関しては看護師からの意見をもらっています。また、発達状況に合わせ児童発達支援管理責任者・理学療法士と協議しながら活動の立案を行なうよう努めています。	活動プログラムの話し合いの場を十分に設けられていないため、今後は活動プログラムを多職種で検討できる場を設けていきたいと思います。	

適切な支援の提供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		毎月、音楽活動や制作活動、季節に合わせた行事活動などの様々な活動を実施しています。また、繰り返し行なう活動も大事にし、お子様の反応の違いや発達を見ることがあります。同じ活動プログラムでも教材や活動の展開に変化をつけて提供することもあります。	
	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。	○			
	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。	○		一日のスケジュールについてはホワイトボードを活用し、担当や予定を表示化しています。また、朝礼時に職員間でお子様方の最近の状況や支援方法の確認等の情報共有を行うよう努めています。	送迎を開始し、朝礼の時間を設けられないこともあります。打ち合わせの方法や時間など再度検討を行っています。
	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。	○		活動に参加した職員で話し合い、不在の職員へは後日伝達するよう努めています。	支援の振り返り時間を十分に設けられていないため、情報共有が後日になることもあります。振り返りの方法や時間など再度検討していきます。
	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。	○		日々、支援に沿った記録をとり、児童発達支援管理責任者が記録の漏れがないか確認を行ない、支援の検証や改善に繋げています。	
	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。	○		1年に2回以上のモニタリングを実施し、必要に応じて児童発達支援計画の見直しを行っています。	
	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。		○	現在、4つの基本活動の一つである『地域交流の活動』を十分に取り入れることが出来ていません。やまびこ医療福祉センターの他部署職員との交流を通し、他者との交流や社会経験の幅を広げていけるよう支援を行っています。	
関係機関や保護者との連携	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、自己決定する力を育てるための支援を行っているか。	○		口頭のみではなく、視覚的アプローチを行い、お子様にとってわかりやすい工夫をしています。また、お子様自身でしっかりと検討、選択できるよう、しっかりと待つことを大切にしながら支援を行っています。	
	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。	○		児童発達支援管理責任者又は担当職員が会議へ参加しています。また医療ケアが必要なお子様の会議へは可能な限り看護師も参加するよう努めています。	
	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。	○			
	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。	○		学校の年間計画表を基に行事・下校時刻などの確認を行っています。また、送迎時に担任の先生との情報交換を行ない学校からの連絡事項やお子様の情報を確認しています。	
	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事業所等との直接の情報共有等は行っていません。今後、必要に応じて検討・実施していきたいと思えます。
	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。	○		相談支援員を中心とし、必要に応じて担当者会議や電話連絡、事業所独自の援助プログラムを活用し情報提供を行っています。	
	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。		○		地域の児童発達支援センターとの連携やスーパーバイズ、助言等を受けていません。今後、必要に応じて検討していきます。
	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。		○		コロナウイルス感染防止対策の一環として交流などを控えていただきました。今後、感染予防・お子様方のニーズ・保護者様の意向を確認し、検討していきたいと思えます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		鹿児島市が開催している子育て支援ネットワーク会議などに参加し、情報交換などを行なうよう努めています。	
	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。	○			
	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。		○	プログラムやトレーニングではありませんが、保護者様からの相談内容の解決方法を一緒に検討したり、お子様の成長に応じ、自宅で出来る取り組み等の提案を行っています。	ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッフが配置していないため、支援は行えていません。必要に応じて今後検討していきます。

保護者への説明等	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。	○			
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○		以前は親子参加の行事を行い、家族同士の交流を図る機会を設けていましたが、コロナ感染防止対策により、保護者会等の開催は控えさせていただきます。令和7年度より茶話会などを再開していきたいと考えています。	
	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。	○			
	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。	○			
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○			
	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。	○			
	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。	○		法人全体で年1回ふれあいまつりを開催しています。	現在は地域住民を招待する行事等は行っていません。必要に応じて今後検討していきます。
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。	○			マニュアルは策定していますが、訓練について十分でない部分もあるため、改善に努めます。また、保護者様への周知は不十分であると思います。より安心して利用していただけるよう保護者様への周知に努めていきたいと思えます。
	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。	○		今年度中にBCP訓練の実施を予定しています。	業務継続計画は策定していますが、訓練について十分でない部分もあるため、改善に努めます。
	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。	○			
	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。	○		利用開始前や契約時に保護者様へアレルギーについて確認を行なっています。アレルギー又はアレルギー疑いのあるお子様に対しては別メニューにて食事提供をさせていただいています。	
	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。	○			安全計画は策定していますが、職員間への周知、研修や訓練について十分でない部分もあるため、改善に努めます。
	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。	○		活動の中で危ないことや災害時の行動について学んだ時ほどのようなことを学んだか、口頭や連絡帳で保護者様へお伝えするよう努めています	
	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。	○		ヒヤリハット事例集は作成していませんが、ヒヤリハット事例については職員間で情報共有しています。またやまびこ医療福祉センターのリスク委員が提出されたインシデントレポートを分析し、発生原因や傾向などについて情報共有・共通理解し、再発防止に取り組んでいます。	
	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。	○		虐待防止に関する研修会参加者による伝達報告会やオンライン研修を活用した勉強会を開催しています。	今後もチェックリストなどを活用し、職員一人ひとりが虐待に関する意識を高められるよう取り組んでいきます。
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。	○		毎年、個別支援計画とは別紙にて身体拘束について保護者様に生命または身体の保護のため、車椅子などのベルトやテーブルの装着などについて説明をし、了承を得て同意書に署名・捺印をいただいています。		