

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		発達サポートるっか				公表日	2026年 2月 24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。		○	その日の利用人数やお子さまの特性に応じてテーブルやベッド等の配置を工夫し、活動スペースの確保に努めています。	児童発達支援事業との多機能型であるため、ベッド使用時や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ない難い部分があります。今後もリスク管理に努め、安全に過ごせる環境設定に努めていきます。	
	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。	送迎などのニーズに応え、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。		○	活動室内の洗面台は車椅子の方にはやや使いにくさがあるため手洗いを行う際は職員がサポートを行っています。	トイレは活動室から離れた場所にあり、事業所専用トイレではなく、トイレ用のベッドのサイズがあっていない等の不便があり、利用の際に配慮が必要な場合があります。	
	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。	○		活動室は以前、病室や別部署の活動室として使用されていたため、壁等に使用感がみられる箇所もありますが、お子様が過ごす場所、触れる場所は毎日、清掃・消毒を行い、清潔な環境を保つよう努めています。また、室内の照明が十分ではなかったため、間接照明を新たに設置しました。	お子様方の休息やリラクスの時間が異なるため、全員が心地よく過ごせる環境・空間を設けることが難しい時もあります。	
	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な環境を整えています。活動内容やお子様の状況に合わせ、部屋を分けて活動しています。	引き続き環境整備に努めていきます。	
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、その都度改善に努めています。	業務改善への取り組みに対し、職員間で意識の差がみられます。職員全員が様々な視点から物事を捉え、より良い環境となるよう努めていきます。	
	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。	○		アンケートで頂いた評価やご意見を元に職員間で話し合い、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。	○		職員会議の場等を活用し、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。	○		センター内外の研修会・勉強会、公開療育への参加やオンライン等での研修会へも参加しています。		
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。	○		向陽会のホームページにて自己評価結果を掲載しています。		
	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。	○		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、定期的アセスメントの見直しや多職種による評価を行い、それらを基に放課後等デイサービス計画を作成しています。	アセスメント内容は5領域に沿って実施していますが、一部情報が十分でない部分があり、今後はアセスメント内容の見直しや充実を図り、お子様一人ひとりの状態をより丁寧に把握し、必要な支援がわかりやすい計画作りを目指して検討してまいります。	

適切な支援の提供	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。	○		計画作成時は児童発達支援管理責任者・担当職員を中心に、保育士、児童指導員、看護師、理学療法士、医師など多職種で検討を行い、お子様の特性や発達に応じた目標・支援内容となるよう努めています。	
	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。	○		計画書作成時・変更時は会議などで報告を行っています。また、計画書を回覧し、変更箇所や重要な内容については色を変えて記載しています。	現状では、全てのお子様の個別支援計画の内容を全職員が十分に把握できているとは言い難い場合があります。今後は、全員が各お子様の支援内容を理解し、計画に沿ったより良い支援を行えるよう、分かりやすい情報共有の仕組みづくりに取り組んでいきたいと考えています。
	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。	○		ガイドラインをもとに5領域に沿った本人支援、家族支援、移行・地域支援等全ての項目を入れ、将来を見据えた支援計画となるよう努めています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		主に保育士・児童指導員で立案し、職員会議で内容やねらい等の確認を行っています。医療面や身体機能に関わる部分は看護師や理学療法士からも意見をもらい立案を行うよう努めています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		重症心身障害をお持ちのお子様については繰り返し同じ活動を行うことも必要であり、あえて固定化している活動プログラムもあります。繰り返し行なう活動を通し、お子様の反応の違いや発達を見ることもあります。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。	○		当日の利用人数やお子様の利用時間、体調等に応じて個別活動や集団活動の提供を行っています。	
	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。	○		朝礼で情報共有を行っていますが、送迎業務などの都合で朝礼に参加できない日もあります。その際は、担当職員へ事前に伝えるか、担当職員自ら内容を確認するよう努めています。	送迎や時間差勤務により、事前の打ち合わせが難しい場合もあるため、支援開始前に打ち合わせを行える仕組みを検討するとともに、スキマ時間も活用して情報共有できるよう努めていきたいと考えています。
	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。	○		打ち合わせと同様、できるときに口頭で活動の振り返りや担当職員へ活動の様子を確認しています。また、支援記録や連絡帳等からも情報を得るよう努めています。	送迎業務や時差勤務のため終了後に振り返り等できていない現状があります。今後、システムの検討をしていきます。
	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、必要に応じて放課後等デイサービス計画の見直しを行なっています。		
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。	今後は、お子様方の特性や安全面に配慮しながら、地域資源の活用や段階的な地域交流の機会を検討し、他の基本活動と組み合わせた支援の充実を図っていきたいと考えています。	
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。	○		お子様が自己選択できる力を育むため、口頭での説明に加え、視覚的なアプローチを取り入れ、お子様が理解しやすい支援の提供に努めています。また、お子様自身が考え、納得して選択できるように、返答が出るまで十分に待つことを大切にしながら支援を行っています。		

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。	○			
	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なっています。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、必要に応じて実施していきたいと考えています。
	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。	○			
	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の公開療育に参加し勉強の機会とさせていただいています。今後は、必要に応じて連携を図っていきます。
	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。	○			現在、具体的な交流や活動について予定はしていません。今後、感染予防・お子様個人のニーズ・保護者様のご意向を確認し、検討していきます。
	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なっています。また、保護者様へ研修会の情報提供を行っています。	今後は、オンライン研修等を活用して職員の専門性向上を図り、家族支援に関する知識・技術の習得に努めていきます。また、家族向けの研修情報の提供や参加の機会づくりについても検討し、家族の対応力向上につながる支援体制の整備に努めていきます。
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、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。	○			
	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。	○		相談等があった場合、主に児童発達支援管理責任者が、医療ケアに関しては看護師が電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。	
	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。	○		今年度は保護者懇親会を開催し、保護者様同士の交流の機会を設けさせていただきました。次年度は時期や人数、内容等を考慮し、保護者様同士や職員との交流の機会を増やしていきたいと考えています。	
	41	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。	○			
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	○		現在、紙媒体のおたよりを定期的に配布しています。次年度はSNS等も活用し、様々な情報提供に努めていきたいと考えています。	

保護者への説明等	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。	○		お子様との意思疎通が適切に図れるよう、お子様一人一人の特性に応じてわかりやすい言葉での説明や視覚的アプローチ、選択方式を取り入れながらコミュニケーションをとるよう努めています。
	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。	○		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。	○		
	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。	○		定期的に備品や対応方針について点検・確認を行うとともに、様々な事象を想定した訓練を実施しています。
	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、また年1回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。	○		
	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。	○		
	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。	○		ヒヤリハット事例については、発生後速やかに職員間で共有するとともに、朝礼時等に事例の内容・発生原因・対応方法について確認し、再発防止策を検討しています。また、やまびこ医療福祉センターのリスク委員会に提出されたレポートの分析内容も参考にし、発生傾向や留意点について共通理解を図っています。検討内容は日々の支援方法や環境調整に反映し、再発防止に努めています。
	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。
	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か。	○		やむ負えず身体拘束を行う場合については、事前にその必要性を組織的に検討し、切迫性・非代替性・一時性の観点から実施の可否を決定しています。その上で、保護者様へ身体拘束の内容・理由・方法・時間・代替手段の検討状況等について十分に説明し、ご理解・ご同意をいただいた上で、署名・捺印をお願いしています。また、その内容は放課後等デイサービス計画に具体的に記載し、モニタリング時にも継続の必要性について保護者様と確認を行っています。スピーチロックの防止等についても配慮事項として明記し、適切な支援となるよう共有しています。身体拘束を実施した場合は、実施時間・状況・理由等を記録し、担当職員および児童発達支援管理責任者が定期的に確認・評価を行い、必要に応じて見直しを行っています。