

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	すてっぴあ天久2			公表日	2025年 3月 18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。	5名		活動時に安全が確保できるように1日の受け入れ人数を遵守している。利用者が上手くスペースを確保できない場合は空いているスペースに移動するように促している。	
	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。	5名		事前に送迎等を確認し、職員数に応じて安全が取れる定員で受け入れを行っている。 職員の休みが出た場合は再確認し、必要があれば家庭保育協力を出す等の対応ができています。 追加利用がある場合は随時受け入れ可能か検討をしている。 職員間で声掛けを行い見守りを強化している。	
	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。	2名	3名	段差等はあるが、台を利用するなどの工夫を行っている。 段差が多い等の部分は見られるが児童への声掛けや職員の配置で怪我のないように努めている。	賃貸の為、完全バリアフリー化は難しい。 車椅子ユーザーは、入室や排せつなどが困難。
	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。	5名		毎日の清掃や玩具等の整理、古くなったものは買い替える等清潔な空間を作るように心がけている。	利用者の成長と共に狭くなってきていると感じるため、今後受け入れ人数を含めた対策を行う。
	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。	5名		リラックスマルームや相談室等、必要に応じて個別に使用できる部屋を配置している。	
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。	5名		案をだして実施して改善策を提案した実施する事が出来ている。	
	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。	3名	2名	毎年、評価表を保護者に依頼し、結果を自社ホームページにて公表を行っている。	職員間で過去の評価に対する改善点の会議や進捗状況、報告ができていないので今年度から実施する。
	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。	5名		朝礼や終礼で報告連絡を欠かさず実施している。 また、定例会議の中で意見を共有することが出来ている。	
	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。	3名	2名		第三者を招いて外部評価を行った事がない為、選定次第実施する。
	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。	5名		月に一度社内研修日を設定しており、虐待防止や感染症等の研修を行っている。	
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。	4名	1名	毎月活動プログラムを保護者に公表している。また、今年度より支援プログラムを作成し自社ホームページにて公表している。	昨年度まで毎月の活動プログラムの作成を行っていたが、根本となる支援プログラムの作成、公表を行っていなかった。
	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。	5名		日々の活動を基にモニタリング会議を定期的に行い計画を作成している。	
	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。	4名	1名	定期的に個別支援評価会議を行い、全職員が個別支援会議に参加し職員間で話し合い、情報共有、評価を行い、共通理解を務め支援の検討を実施している。	個別支援会議は職員が参加しているが、計画書作成の検討は行っていない。
	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。	5名		HUG成長療育支援システムを通して常に各職員が支援計画を確認できる状態になっている。	
	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。	4名	1名	日常生活の中での利用者の行動などを観察し改善に取り組んでいる。 新規契約時に「えいぶる」を保護者に提出してもらっている。観察結果等を、職員間で共有している。	契約時の「えいぶる」以外の標準化されたツールがなく、今後導入していく。
	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。	5名		各児童、5領域に対応した課題設定、支援内容を決め支援計画に記載している。また、被く支援、移行支援、状況に応じて地域連携を設定し、支援計画に記載している。	

	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5名		月に一度月案会議で各児童に必要な療育を職員で話し合い、計画できている。また、計画後、保護者様に周知できている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5名		必要性を感じる活動は継続して行いそれ以外は固定化しないように現在児童に必要な療育等を話し合っ決めて決めている。	
	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。	5名		理学療法との兼ね合いも含めて組み合わせを工夫している。	
	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。	5名		朝礼での活動内容共有や事前の相談を行っている。	
	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。	5名		終礼時に一日の活動を振り返り、報告を行っている。	
	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。	5名		漏れがないように職員間で声掛けを行い、毎日その日の支援記録を残している。	
	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。	5名		保護者、相談員との話し合いを定期的に設け、児童に必要な支援を共有している。	
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	3名	2名	月に一度月案会議で各児童に必要な療育を職員で話し合い、計画できている。	地域交流に課題がある。
	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。	5名		月に一度「こども会議」を設け、児童の意見や意思を主とした活動を行っている。また毎日の自由時間で遊びの自己選択を行っている。	
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。	3名	2名	基本的に管理者が参加しているが事前に職員間で共有した情報をもとに行っている。	基本的に児発管が行っており、職員が参画する事はほぼない。
	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。	5名		担任との連携を、積極的に行っている。	医療関係者との繋がりが薄いため、今後関係強化が必要。
	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。	5名		学校や保護者を通しての情報共有に努め、連絡調整を行えている。	
	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。	2名	3名	保育園から利用している児童に関しては情報共有を行っている。	放デイから利用の児童は就学前の園等からの情報共有を行っていない
	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。	2名	3名	今までは該当者がいなかった。情報提供は可能	
	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。	2名	3名		児童発達支援センターと関わった事がない為、今後必要に応じて助言等を受けられる関係作りを行っていく。
	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。		5名	定期的に地域公園で遊ぶ、施設見学等を行う等地域資源を使い交流する機会を設定している。	積極的な交流の場を設けていないため、今後企画の検討を行っていく。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	2名	3名	可能な限り参加するように調整している。	今年度に関してはスケジュールの都合により参加出来なかった。
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	5名		送迎時やLINEでの写真を用いた活動報告を行っている。	
	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。	1名	4名	保護者からの相談や依頼があった場合、寄り添った声掛けや提案を行うように努めている。	家族が参加できる研修等の発信がない為、家族支援プログラムや研修会等がある時は積極的に情報提供を行っていく。
	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。	5名		契約時に「運営規程」「重要事項」「支援内容」について説明し、契約を行っている。	
	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。	5名		支援計画を作成するときはモニタリング等で得た本人、家族の意向を踏まえて作成している。	
	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。	5名		作成後、保護者への確認を行い、サインを頂いている。	
	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。	5名		保護者からの相談や依頼があった場合、寄り添った支援を念頭に、知識、経験に基づいて助言を行っている。また相談支援員とも情報共有をしている。	

保護者への説明等	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械を設ける等の支援をしているか。		5名		保護者会の開催はできていないが、今後保護者も交えたレク等から徐々に関わりを持つ機会を計画していく。
	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。	5名		利用者の安全確保を第一として実施している。依頼等があった場合、職員間で話し合い、今後の支援方法等を保護者と共有して行っている。	
	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。	5名		LINEを用いて日々の活動報告や利用についての連絡を取り合うことができています。1か月の予定や行事の周知も行っている。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5名		個人情報は鍵付きの棚に保管し、写真等を扱う時は顔が特定できないよう加工を行っている。	
	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。	5名		言葉だけではなく、文字やジェスチャーを使い情報を伝える等工夫をしている。	
	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。	5名			行事等に招待などはスペースや安全性の問題で行えていない為、検討が必要。
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。	3名	2名	マニュアルを周知しており年に数回避難訓練なども実施し避難ルートなども確認している。職員への周知や訓練は実施。	契約時に各種マニュアルがある事は通達しているが、今後は自社ホームページにアップする等の工夫の検討が必要。
	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。	5名		毎年2回避難訓練を行っている。自然災害、感染症に関するBCPを策定しており、研修、机上訓練も実施している。	
	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。	5名		服薬等に関して情報提供をお願いしており、情報があった時は全職員で共有している。	
	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。	2名	3名		現在のアレルギーを持っている利用児童が在籍していない為、今後対象者が利用する際に対応していく。
	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。	4名	1名	安全計画に沿って毎月研修を実施している。朝礼等で安全に活動が出来るように話し合っている。	安全計画を策定しているが、周知が充分でない為、今後周知を徹底する。
	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。	3名	2名	利用者の安全確保の為に安全計画を策定し取り組みを行っている。	契約時に安全確保について説明を行っているが、安全計画の周知が充分といえない状況である為、改善策を検討する。
	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。	5名		発生した場合、職員間で共有し、対策を話し合い、記録している。	
	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。	5名		虐待防止委員会に参加し情報提供、共有を行っている。また、年に2回所内研修を行っている。	
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。	5名		身体拘束の可能性が出た場合、行わない対応を全職員で話し合い、保護者へ支援方法の確認を行っている。		