

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	すてっぷ天久2		公表日		令和8年3月23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。	4名	1名	活動時の安全確保を最優先とし、当事業所では定められた1日の受け入れ人数を遵守して運営しています。利用者が十分な活動スペースを確保できない場合は、職員が空いているスペースへの移動を促すなどの対応を行っています。	利用児が多い時間帯には活動スペースが狭く感じられることがあり、十分なスペースを確保しにくい点が課題です。今後はレイアウトや利用時間帯の調整など、より安定して活動しやすい環境づくりを検討していきたいと考えています。
	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。	5名	0名	職員配置数に基づき、安全に見守ることができる人数を徹底して運営しています。また、追加利用がある場合には、その都度受け入れが可能かを検討しています。	職員の休みが出た際には配置状況の再確認や家庭保育の協力依頼が必要となる場面があり、安定した体制の確保が課題となっています。
	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。	3名	2名	生活空間は用途ごとに構造化して整備しています。	賃貸物件であるため大幅なバリアフリー化が難しく、段差やトイレ・廊下の構造など、環境面での制約があることが課題です。
	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。	5名	0名	毎日の清掃や玩具の整理を徹底し、古くなったものは適宜買い替えるなど、清潔で安心して過ごせる環境づくりに努めています。また、運動ルームとリラックスルームを分けることで、活動内容に応じたスペースを確保できるよう工夫しています。	
	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。	5名	0名	リラックスルームや相談室など、必要に応じて個別で利用できる部屋を確保し、落ち着いて過ごしたり相談できる環境を整えています。	
	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	0名	利用者様の情報について職員間で話し合う機会を多く設けており、意見や支援案を共有しやすい体制になっています。また、目標設定がずれないように共通認識の確認を定期的に行い、支援の方向性をそろえるよう努めています。さらに、ヒヤリハット等の改善策については全員で検討し、安全性向上に向けた取り組みを進めています。	
	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。	5名	0名	毎年、保護者の皆様に評価表の記入をお願いし、その結果を自社ホームページで公表しています。また、いただいた結果をもとに職員間で検討会を行い、今後の改善点や取り組みの方向性を話し合っています。	

業務改善	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	0名	毎日の朝礼・終礼で利用児童の状況や連絡事項を共有し、報告を欠かさず行っています。 また、評価会議や定例会議を通して、職員全体で意見を出し合える機会を設け、支援内容の質向上につなげています。	
	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。	2名	3名		これまで外部評価を実施したことがなく、第三者の視点から事業所の取り組みを確認する機会が不足している点が課題です。 今後は、必要に応じて外部評価の導入も検討し、より客観的な評価と改善につなげていきたいと考えています。
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	5名	0名	月に一度、社内研修を実施し、職員のスキル向上に取り組んでいます。 また、必要に応じてティーチャーズトレーニング等の外部研修も受講し、支援の質向上につなげています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5名	0名	支援プログラムを作成し、自社ホームページで公表しています。 また、日々の療育内容についても、毎月の活動プログラムとして保護者の方へお知らせし、情報共有に努めています。	
	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。	5名	0名	療育の中でアセスメントを実施し、子どもの状態や課題を継続的に把握しています。 また、評価会議ではアセスメント結果をもとに、成長に合わせて課題や支援内容の見直しを行っています。	
	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。	5名	0名	定期的に個別支援評価会議を実施し、全職員が参加して情報共有と評価を行っています。 その中で、共通理解を図りながら支援内容の検討を進め、より適切な個別支援につなげる体制を整えています。	
	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。	5名	0名	支援システム「Hug」を通して、各職員がいつでも個別支援計画を確認できる体制を整えています。 これにより、支援内容の共有や職員間の連携がスムーズに行えるよう工夫しています。	
	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。	2名	3名	契約時に「えいぶる」を活用して必要なアセスメントを行っています。 また、日々の療育の中でアセスメントを実施し、子どもの状態や課題を継続的に把握するよう努めています。	現在、外部のアセスメントツールは使用しておらず、職員ごとの判断に依存する部分がある点が課題です。 今後、誰が実施しても一定の結果が得られるような標準化されたアセスメントツールの導入を検討する必要があると考えています。

適切な支援の提供

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	0名	各児童について、5領域に対応した課題設定と支援内容を決定し、個別支援計画に記載しています。 また、家族支援・移行支援・地域連携についても、必要に応じて設定し、計画に反映するようにしています。	
17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5名	0名	毎月の月案会議で、各児童に必要な療育内容について職員同士で話し合い、計画を立てています。 子どもの状況に応じた支援が行えるよう、職員全体で検討する体制を整えています。	
18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5名	0名	必要性を感じる療育については継続してプログラムに組み込み、安定した支援につなげています。 また、利用者の成長に合わせて新しいプログラムについても職員間で話し合い、適宜取り入れるようにしています。	
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させて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	0名	理学療法との兼ね合いも踏まえ、療育プログラムの組み合わせを工夫しながら実施しています。 子どもの状態に合わせて、より効果的な支援が行えるよう調整しています。	
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。	5名	0名	朝礼で活動内容の共有や事前の打ち合わせを行い、職員間で共通理解を図っています。 また、必要に応じて職員同士で相談やアドバイスをを行い、支援の質向上につなげています。	
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。	5名	0名	終礼時に一日の振り返りと報告の時間を設けています。 また、気になる点があった場合は、翌日の朝礼で検討の場を設け、改善に向けた共有と話し合いを行っています。	
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。	5名	0名	毎日の活動記録を徹底して行い、漏れがないかを確認する担当職員を配置しています。 記録の正確性を保つことで、支援内容の振り返りや共有が円滑に行えるよう努めています。	
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。	5名	0名	保護者や相談員との話し合いを定期的に設け、児童に必要な支援内容を共有しています。 継続的な連携を通して、より適切な支援につながるよう努めています。	
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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	4名	1名	月に一度、月案会議を実施し、4つの基本活動を意識しながら各児童に必要な療育について職員間で話し合い、計画を立てています。	地域資源の活用を意識して取り組んでいますが、交流の機会が頻繁に行われているとは言い難いため、今後は交流の機会を増やしていけるよう検討していきます。

	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。	5名	0名	月に一度『こども会議』を設け、児童の意見や意思を大切に活動を行っています。また、毎日の自由時間には遊びの自己選択ができるようにしています。	
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。	4名	1名	基本的には管理者が対応していますが、利用者の成長や状況に応じて、特に性別に配慮した支援が必要な場合には、その児童と同性の職員も支援に参加しています。適切な関わりができるよう、体制を柔軟に整えています。	上半期に比べ、下半期は管理者のみが対応する場面が多く見られました。今後は、より多くの職員が参加できる体制づくりや役割分担の見直しが必要と考えています。
	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。	3名	2名	必要に応じて学校や障害福祉課などの行政機関と相談し、支援体制を整えています。関係機関と連携しながら、児童にとって適切な支援が行えるよう努めています。	医療関係者とのつながりが十分とはいえず、連携が薄い状況があります。今後は、必要な支援につなげられるよう、医療機関との関係強化に取り組むことが課題と考えています。
	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	0名	学校や保護者を通して情報共有に努め、連絡調整を行いながら連携を図っています。	
	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。	3名	2名	保育園から継続して利用している児童については、関係機関と情報共有を行い、連携を図っています。	放課後等デイサービスから利用を開始した児童については、就学前の園等からの情報共有が十分にできていない状況です。
	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。	3名	2名		これまでは該当する児童がいませんでしたが、今後必要に応じて情報提供を行うことは可能です。
	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。	2名	3名	連絡協議会の場で児童発達支援センターに対し、今後の関わり方について相談や意見を行っています。	関わる機会が少なく、十分な連携が取れているとは言い難い状況があります。
	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。	1名	4名	定期的に地域公園での遊びや施設見学など、地域資源を活用した活動を行い、交流の機会を設けています。地域との関わりを通して、子どもたちの経験の幅を広げることに努めています。	現在は放課後児童クラブへ直接訪問する機会がないため、十分な関わりが持てていません。今後、イベント等の機会があれば参加を検討し、交流を深めていきたいと考えています。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	3名	2名	今年度開催された協議会には、管理者が参加しています。	今後は、管理者以外の職員についても必要に応じて参加を検討していきます。
	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。	5名	0名	送迎時の声かけに加え、LINEで写真を用いた活動報告を行い、日々の様子を保護者へ共有しています。子どもの取り組みや変化が伝わりやすいよう、分かりやすい情報提供に努めています。	
	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。	0名	5名	ペアレントトレーニングの情報がいった際には、LINE等を活用して保護者へ情報提供を行っています。必要な支援につながるよう、今後も適切な情報発信に努めていきます。	那覇市主催の研修会情報などは提供していますが、積極的な参加の呼びかけまではできていません。参加促進の働きかけも検討していくことが課題と考えています。

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。	5名	0名	契約時には「運営規程」「重要事項」「支援内容」について丁寧に説明した上で、契約手続きを行っています。保護者が安心して利用を開始できるよう、必要な情報提供に努めています。	
	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視点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	5名	0名	支援計画を作成する際には、モニタリング等で把握した本人および家族の意向を踏まえて内容を検討しています。利用者の思いや希望が反映されるよう、丁寧な計画づくりに努めています。	
	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	0名	支援計画の作成後は、内容について保護者へ確認を行い、ご理解いただいた上でサインを頂いています。計画内容を共有し、納得していただけるよう丁寧な説明に努めています。	
	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	0名	保護者から相談や依頼があった際には、寄り添った支援を念頭に、これまでの知識や経験に基づいて助言を行っています。また、必要に応じて相談支援員とも情報共有を行い、連携しながら支援を進めています。	
	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。	4名	1名	現在、保護者会を開催できる環境づくりを進めており、親子参加型の活動を増やすことで、保護者同士がつながれる機会を設けています。また、今年度より保護者が参加できるイベントも実施し、交流の場づくりに取り組んでいます。	開催回数が年に2回と少なく、すべての保護者の方に参加していただくことが難しいため、今後は開催日時も含めて検討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。	5名	0名	利用者の安全確保を最優先に支援を実施しています。また、保護者から依頼や相談があった場合には、職員間で情報を共有しながら支援方法を検討し、その内容を保護者とも共有して進めています。	
	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。	4名	1名	LINEやHUGを活用し、日々の活動報告や利用に関する連絡を行っています。また、1か月の予定や行事についても周知し、保護者が見通しを持てるよう努めています。	余裕がある際にはSNSでの発信についても必要性を検討しています。より多くの方へ情報が届くよう、効果的な発信方法を模索しているところです。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5名	0名	個人情報は鍵付きの棚で適切に保管し、写真等を取り扱う際には、顔が特定されないよう加工を行っています。安全に配慮した情報管理を徹底しています。	
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	0名	言葉だけでなく、文字やジェスチャーも活用して情報を伝えるなど、子どもが理解しやすいよう工夫しながら関わっています。		

非常時等の対応	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。	0名	5名	図書館や公園など、地域の資源を定期的に利用する機会を設け、子どもたちが地域と関わる場を確保しています。	地域の方を招待するイベントについては現在実施できていません。今後は、地域との双方向の交流につながる取り組みも検討していきたいと考えています。
	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。	4名	1名	マニュアルを職員へ周知しており、年に数回の避難訓練を実施して避難ルート等の確認を行っています。	職員への周知や訓練は実施できていますが、家族への周知については十分とは言えない状況です。今後は、保護者にも分かりやすく情報を伝えられる方法を検討し、周知体制の強化を図っていきます。
	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。	5名	0名	毎年2回の避難訓練を実施しています。また、自然災害や感染症に備えたBCP（事業継続計画）を策定し、研修や机上訓練を通して職員の意識向上と対応力の強化に取り組んでいます。	
	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。	5名	0名	服薬等に関する情報については保護者の皆様に情報提供をお願いしており、情報があつた際には職員間で共有し、支援に活かしています。	
	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。	1名	4名		現在、該当する児童は在籍していませんが、今後対象となる児童が利用する際には適切に対応していきます。
	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。	4名	1名	安全計画に基づき、毎月研修を実施しています。また、朝礼等の機会を通して、安全に活動が行えるよう職員間で確認や話し合いを行っています。	安全計画は作成していますが、職員への周知が十分とは言えないため、今後は職員への周知をより徹底していきます。
	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。	4名	1名	利用者の安全確保のため、安全計画を策定し、計画に基づき安全対策に取り組んでいます。	契約時に安全確保について説明を行っていますが、安全計画の周知が十分とは言えない状況であるため、今後は周知方法の見直しなど改善策を検討していきます。
	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。	5名	0名	事案が発生した場合は、職員間で情報共有を行い、対策について話し合いを行うとともに記録を残しています。	
	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。	5名	0名	虐待防止委員会に参加し、情報提供や共有を行っています。また、年に2回、所内研修を実施し、虐待防止に関する理解の向上に努めています。	
	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	0名	身体拘束の可能性が生じた場合は、身体拘束を行わない対応について職員間で検討し、保護者と支援方法の確認・共有を行っています。	