

【公表】 事業所における自己評価結果

| | |
|------|----------------|
| 事業所名 | 児童ルームたっちキッズ大宰府 |
|------|----------------|

公表日

令和7年11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。 | 6 | 1 | ・十分に広いとは言えない目が届くよう配慮は出来ている。 | ・死角があるのでスタッフが散らばって目が届くように注意する。 |
| | 2 | 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 7 | | ・しっかりと配慮して適切に運営していると思う。 | ・法令に基づいて守れているが、多動の子が利用の時はスタッフの人数を増やすことを検討する。 |
| | 3 | 生活空間は、子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。 | 6 | 1 | ・扉が外開きの為、開閉時は安全面を考慮して職員が実施している。 | ・現時点では必要はないが、必要になったら検討しなければならない。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 7 | | ・5Sチェックシートを各職員行っている。 | |
| | 5 | 必要に応じて、子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。 | 7 | | ・2階の部屋を使いながらクールダウンの部屋にあてている。 | ・クールダウンできる部屋が少ない。 |
| 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。 | 7 | | ・目標チャレンジシートで取り組んでいる。 | |
| | 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。 | 7 | | ・アンケートを配布している。 | ・事業所で実施している事でも、保護者のなかで周知されていない為、マイナスな評価がつけられてしまう事がある。実施していることが保護者にも周知されるようにする必要がある。 |
| | 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。 | 7 | | ・事業所内会議を月1回以上行っている。 | ・毎日行えていない時があるので出来る限り行えるようにする。 |
| | 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。 | 1 | 6 | | ・外部評価を行っていない。 ・第三者評価は実施していない。 |
| | 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。 | 7 | | ・社内研修を受けたり、必要とすれば、個人で研修を受ける環境は整っている。 | ・個々で意識をもって研修を受けていくように努力する。 |
| 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。 | 7 | | ・作成し、パンフレット、HPに掲載している。 | |
| | 12 | 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。 | 7 | | ・アセスメントシートを保護者に記入してもらって計画書を作成している。 | ・記入してもらって計画書を作成した後に課題が変更になることがあるので急な変更を要することがある。 |
| | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 7 | | ・職員が記録したものを参考にし作成を行い検討会を行っている。 | |
| | 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。 | 7 | | ・全職員で共有できている。 | |
| | 15 | 子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。 | 7 | | ・インフォーマルなツールも併せて使用している。 | |
| | 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、子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。 | 7 | | ・ガイドラインに沿った支援内容が設定されている。 | |

| | | 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 |
|--------------|----|--|----|-----|--|---|
| 適切な支援の提供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | | ・定期的なミーティングを行い立案出来ている。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | | ・意見を職員間で出し合って固定化しないようにしている。 | |
| | 19 | 子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。 | 7 | | ・利用者の状況に応じて計画を見直し、支援を行っている。 | |
| | 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 | 2 | ・毎日ではないが申し送りノートを活用したり、口頭共有で行っている。 ・休みの職員にも共有できるように申し送りノートを作成し、記載している。 | ・出来る限り毎日行えるように努力をする。 |
| | 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 | 2 | ・毎日ではないが申し送りノートを活用したり、口頭共有で行っている。 ・当日出来ない場合は別日に調整して実施している。 | ・出来る限り毎日行えるように努力をする。 |
| | 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。 | 7 | | ・ケース記録をしっかりと支援・改善等につなげている。 | ・記録の取り方に個人によって差があるので記録の取り方も互いに声を掛け改善していく。 |
| | 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。 | 7 | | ・6ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しをしている。 | |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 6 | 1 | | ・地域交流の機会を増やしていくという課題の取り組んでいく。 |
| | 25 | 子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。 | 7 | | ・活動の中で、選択肢を与えたり、自分で考えて取り組めるようにしている。 | |
| | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 7 | | ・基本、児発管が参画し、その後、他の職員にも情報共有している。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 7 | | ・体制は整え、いつでも対応できるように準備はしている。 | |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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 | 2 | ・保護者に確認し、行事や、下校時間の確認を行い、必要であれば学校にも連絡し確認している。 | ・プライバシー保護のため、学校から情報を得ることが出来ないこともあるので、その場合は保護者に対応していただくようする。 |
| | 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。 | 7 | | ・系列の児発とは行えている。 | ・就学前は児発と行えているが、就学後はなかなか難しい。 ・外部と必ず共有はできていない。 |
| | 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。 | 1 | 6 | ・現時点での例がない。 ・そのような対象者が少なく、また以降ケースがない為、提供する機会がない。 | ・必要になれば対応にあたっていく。 |
| | 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。 | 7 | | ・こちらでは設けておらず、市の方へ設けていただき、参加して助言をいただいている。 | |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。 | 4 | 3 | ・別事業所との交流は定期的に行っている。 | ・地域との交流が少ないので出来るときに積極的に参加をしていく。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 7 | | ・ネットワーク会議へ可能な限り参加している。 | |
| | 34 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。 | 7 | | ・送迎の際や、連絡帳で伝えている。 | ・送迎時に不在のご家庭も多い為、その過程には連絡帳や、お電話でお伝えし、共通理解に努める。 |
| | 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。 | 7 | | ・保護者交流会を年に1回開催している。 | ・年に1回だと参加できない方もいらっしゃるため、回数を増やしていくことも検討する。 |

| | | 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 |
|----------|----|--|----|-----|--|---|
| 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。 | 7 | | ・契約時に必ず説明している。 | |
| | 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。 | 7 | | ・アセスメントシートや面談で意向を確認する機会を設けている。 | |
| | 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。 | 7 | | ・説明を行って同意を得ている。 | |
| | 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。 | 7 | | ・年二回面談を行い、それ以外でも相談には適宜応じている。 | |
| | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 7 | | ・今年度は11月に行う予定。 | ・年に1回だと参加できない方もいらっしゃるため、回数を増やしていくことも検討する。 |
| | 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。 | 7 | | ・責任者をきめて対応に当たっている。 | |
| | 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こどもや保護者に対して発信しているか。 | 7 | | ・おたよりを月一で発行し、HPにも載せている。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | | ・個人情報の取り扱いに関しては十分に気を付けている。 | |
| | 44 | 障害のあるこ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。 | 7 | | ・個人に合わせた支援を行っている。 | |
| | 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。 | 1 | 6 | | 地域住民を招待する機会がなかなか設けられていないので今後検討が必要。 |
| 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。 | 7 | | ・マニュアルを策定し、訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 7 | | ・BCPを策定し、訓練も定期的に実施している。 | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | 7 | | ・職員間で情報共有している。 | |
| | 49 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 7 | | ・保護者様から頂いた情報を目のつくところに張り出して、注意できるようにしている。 | |
| | 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。 | 7 | | ・作成し、必要な研修や訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | | ・共有して再発防止に努めている。 | |
| | 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。 | 7 | | ・年に一回以上は事業所間で研修を行っている。 | |
| | 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、こ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。 | 7 | | ・契約時に説明し、その後はブックスタンドで常時見れるようにしている。 | |