

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 2025年4月10日				
事業所名		公表日 2025年4月10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	1	定員5名に対し32㎡の支援室を有している。また、狭く感じる場合は、部屋を変更したり、分散して使用している。	土曜日、長期休暇中でご利用者数が多い時には狭く感じることもある
	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。	6		1対1の職員配置を基本とし、1日の予定利用者数と同数のスタッフ数を配置している。	
	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。	6		利用者様は車椅子やバギー利用者がほとんどであり、敷地内は、バリアフリー化されている。	個別で配慮が必要なところもある。
	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。	6		毎日の清掃、消毒を行い、こどもたちが使いやすいよう環境を整えている。	
	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。	6		ゆいま〜るやスヌーズレンの部屋を使用している。	
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。	6		年に1回、放課後等デイサービスに関わるスタッフで、業務改善のための支援ミーティングを実施している	PDCAサイクルに則った目標設定、振り返り等の実施に至っていない。
	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。	6		2018年度より、保護者アンケートを年度末に実施している。	今後も、いただいた貴重な意見を支援や業務改善に反映できるようにしていきたい。
	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。	6		定期的にミーティングを行っている。	
	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。		6	苦情受付・解決の第三者委員は設けているが、第三者による外部評価は行っていない。	
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	6		内部研修の他に、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会福祉人材・研修センターが行っている、社会福祉専門研修や、保育士等キャリアアップ研修等に、業務内で研修に出している。また、業務外でも、スタッフの自己研鑽をサポートする法人独自の助成を行っている。また、研修内容は研修報告会や報告書等を通じて、スタッフ内共有を図っている。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。		6		2025年4月に公表予定。
	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。	6		ご家庭、学校、事業所内の様子を併せてアセスメントし、計画作成している。	
	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。	6		半年に1回のモニタリング、スタッフミーティングで共有し、話し合う機会を設けている。	
	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。	6		支援に入る前に、計画を確認するよう周知している。	
	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。	2	4	日々の聞き取りで状況を確認はしている。	フォーマルなアセスメントは難しい。
	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。	6			

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。	3	3	平日の放課後の時間帯は、個別活動が主である。訪問籍の方、長期休暇や土曜日は、長時間のご利用となるため、活動リーダー（児発管・児童指導員）が、活動案を立案し、それに基づきプログラムを提供している。	
	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	1	上記同様（季節、年齢等に合わせて立案している）	
	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。	6		ご利用者様の成長や状況に応じて、個別活動のなかでの目標の設定や、集団活動のなかでの目標の設定をしている。	
	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。	2	4	平日は他事業との兼務のスタッフもあり、その日支援に入る全スタッフでのミーティングは行っていない。紙面やホワイトボード上での共有を図っている。土曜日や長期休暇は実施している。	
	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。		6	現在、支援後のミーティングの時間は必ずしも設けておらず、必要時の実施となっている。	ご利用者様の共有事項等は記録に残し、スタッフ間でいつでも共有できるようにしている。今後、必要であれば、ミーティング時間の確保をしていく。
	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。	6		支援の記録は、保護者への情報共有も兼ねているため複写用紙の連絡帳を用いている。個別支援計画に対する評価のための情報として、記録を使用している。	
	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。	6		半期に一度、個別支援ミーティングを支援スタッフ内で開催している。定期的なモニタリングは、半期に一度である。	ご利用者様の状況に応じて、モニタリングの頻度を多めに設定する臨機応変な対応も今後検討していきたい。
	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。	4	2	平日は時間的に提供が難しい場合もあるが、土曜日・長期休暇においては、総則の基本活動（自立支援と日常生活充実のための活動、創作活動、地域交流の機会の提供、余暇の提供）を日々組み合わせた活動プログラムで提供している。	
	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	1	2～3つから選択してもらう等、自己決定してもらう機会を作っている。	
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。	2	4	現在は、児発管が会議へ参加している。	人員が十分に確保されている状況であれば、支援スタッフも参加できるようにすることで他機関との情報共有を図って行きたい。
	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	1	連携しているが十分でない。	
	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	1	学校との左記のやり取りは、ほぼ保護者を介してのやり取りである。児童の体調面や、学校での様子は、送迎時に担任や副担任の先生から情報を提供していただいている。	
	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。	4	2	当事業所内の児童発達支援から移行する児童が多いため、情報共有できている。	
	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。	4	2	相談員を通して情報提供している。	
	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。		6	以前は設けていたが、現在はできていない。今後、そのような機会を設け、情報交換を図り、事業所内の療育の質の向上に努めていきたい。	
	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。		6	そのような機会はない。	
33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6		当法人理事長が、栃木県自立支援協議会医療的ケア児支援検討部会委員、宇都宮市発達支援ネットワーク会議委員を務めている。		

	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。	6		日常の送り迎え時、保護者とのやり取りを行っている。また、半年に1回面談を実施しており、保護者と児発管との共通理解を持つ機会となっている。リハビリ機関でのリハビリの様子や、他事業所を使用している方はそこの様子も必要時確認している。	
	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。	2	4	日常の療育での様子やご利用者様の変化や成長をお伝えしたり、家庭での様子をお聞きしたりはしているが、ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッフは配置しておらず、支援には至っていない。	
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。	4	2	契約時は、契約書と重要事項説明書を用いて、説明および読み合わせを行っている。その後は、ご質問があれば適宜お答えしている。	
	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。	5	1	半年に1度の保護者面談の際に、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。	6		同意を得て、サインをいただいている。	
	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。	6		保護者アンケートから、相談対応に関しては、ほとんどの方が助言と支援が受けられているとお答えいただいている。今後も相談への適切な助言と、相談内容のスタッフ内共有に努め、必要時他機関や専門職へつなぐ等、相談内容に応じた適切な対応をしていきたい。	
	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	2	ふれあい祭り、クリスマス会を2部制で開催し、保護者同士の交流の場を設けた。	
	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。	6		保護者様からの申し出に対しては、個別対応の場合がほとんどで、事業所として検討し、方針決定後、ご利用者様や保護者様へ説明を行っている。全体への周知が必要と判断した内容は、ご利用者様へ文書にて周知している。	
	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。	6		年に4回（3ヶ月ごと）、うりずん通信を発行している。うりずん通信は、主にNPO法人としての会員様への活動報告であるが、日常の活動のことや、行事等の内容も含まれているため、ご利用者様およびご家族にもお渡ししている。ご利用者様およびご家族向けには、うりずん通信の他に、適宜、行事案内や、感染流行期のご利用に関するお願い等、必要時、お知らせとして発信している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		スタッフは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らさないことを遵守している。また、雇用契約内容にも、従業員でなくなった後においても、その秘密を保持する旨含んでいる。	
	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。	6		連絡ノートや送迎時に直接保護者に伝えている。	
	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。	6		コロナ前は、毎年一般公開でふれあい祭りを実施していたが、コロナの為、昨年度までではご利用者様、ご家族様のみの参加だった。今年は、一般公開した。	
	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。	6		各種マニュアルの策定は実施済み。年に1回、急変時の緊急シミュレーションや、感染流行期前に、吐物処理方法の共有を、実技も踏まえて、全スタッフがシミュレーション参加し実際に経験出来るようにしている。	防犯に対するシミュレーションは行っていないため、今後検討して行きたい。

非常時等の対応	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。	6		委員会を立ち上げ、業務継続計画を策定し、避難訓練を行っている。		
	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。	6		年に1回の情報確認を行なっている。		
	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。	6		食事提供は行っていないため、ご持参の昼食やおやつ等の食事介助を行っている。契約時に、全ご利用者様に対し、アレルギーの有無は聞き取りし、年1回の情報確認を行っている。 とどき、活動の中で調理実習を行うが、実施日には、保護者に内容をお伝えし、味見の可否については確認を取っている。		
	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。	4	2			
	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	2			
	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。	6			支援中に、ヒヤリハットやインシデント事例があった際には、口頭での報告後、書面（報告書）での報告をスタッフに義務付けている。内容は、書面およびミーティングで共有している。また業務の見直しが必要な事項に関しては、再発防止のための対応策を事業所内で検討し、共有している。	
	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。	6			県が開催している、障害者虐待防止権利擁護研修に1～2名/年参加している。研修に出せるスタッフ数が限られているため、伝達研修等の内部研修を開催することで、全スタッフへの虐待防止の意識を高めている。	
	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。	3	3		現在、身体拘束実施事例は0件であり、検討事例もなし。	