

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 放課後等デイサービスすてーじ | | | | 公表日 | 令和8年 3月16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。 | 13 | | 活動室は93.89㎡、個室2部屋16.52㎡その他スヌーズレンルームもありスペースは確保できている。 | | |
| | 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。 | 13 | | 児童発達支援管理責任者、児童指導員、指導員、看護師など毎日8～9名の職員を配置している。 | | |
| | 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。 | 13 | | 活動室は可動式パーテーションを利用して2分割でき、個室も2部屋あり構造化されている。エレベーター、ユニバーサルデザインのトイレ等館内はバリアフリーとなっている。 | 主に個室の使い方について見直しを行っている。 | |
| | 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。 | 13 | | 活動室、北側は畳スペースになっており、床に座って活動。おもちゃや絵本なども配置されており心地よく過ごすことができる。利用者帰宅後の清掃、消毒の他、夜間にオゾン消毒できる装置を設置しており活動室は清潔を保っている。 | | |
| | 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。 | 13 | | 必要に応じて、スヌーズレンルーム、個室、屋上を使用している。 | 個室は使用時間が重なる時があるが、時間をずらして使用している。 | |
| 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。 | 13 | | 複数の重点項目を掲げ、年1回評価し、重点項目の見直しや追加を行っている。毎日の振り返りで改善点を話し合っている。職員会議でも改善点を話し合い、周知、共有している。 | | |
| | 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。 | 13 | | 職員会議にて全スタッフに周知し、改善点を検討している。 | | |
| | 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。 | 13 | | 毎日の朝礼、午後のスタッフ打ち合わせ、終礼での振り返りを行っている。 | | |
| | 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。 | 13 | | 令和2年10月26日に受診。改善が必要な内容については改善を行った。 | | |
| | 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。 | 13 | | オンライン研修を含めて全職員が年2回以上研修に参加する機会を設定している。研修後は報告書の回覧、必要に応じて伝達研修を行っている。 | 機会は確保されているが、各個人の資質が向上しているかどうかは別。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 13 | | 支援プログラムは作成済み。ホームページにて公表している。 | | |
| | 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。 | 13 | | 契約時の初回アセスメントのみ保護者に記入してもらっている。以後は法人共通のアセスメントシートを利用。新しいアセスメントシートを作成した。 | | |
| | 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。 | 13 | | 少なくとも半年に一度モニタリング・個別支援計画検討の会議を全職員が参加して行っている。 | | |
| | 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。 | 13 | | 全スタッフが揃う午後の打ち合わせ時に毎日個別支援計画の確認、その日の支援について話し合っている。 | | |
| | 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。 | 13 | | 法人共通のアセスメントシートを利用。児童用のものがないため独自でアセスメントシートを作成した。 | | |

| | | | | | | |
|----------|--------------|--|--|----|---|--|
| 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。 | 13 | | 全職員が参加するモニタリング・個別支援計画検討会議を行い、本人や保護者のニーズに沿った支援内容を検討している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 13 | | 毎月一回プログラム会議を行っている。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 13 | | 個別支援計画に沿ったプログラムを提供している。 プログラム会議内で意見を出し合っている。 | プログラム内容がマンネリしたりする時もあるが、プログラム内容を出し合っている。 |
| | 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。 | 13 | | 個別支援計画に沿ったプログラムを設定している。状況に応じて個別活動、集団活動を設定している。 | |
| | 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。 | 13 | | 正職員で午前打ち合わせを行い、全スタッフが集まる午後に再度打ち合わせをしている。個別支援計画の確認、その日の支援についての打合せを毎日行っている。 | 役割分担については誰にでも分かるようにすることが必要。 |
| | 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。 | 13 | | 18時10分～18時30分間に振り返りを行っている。特記事項はプリントアウトし、ファイリングしている。 個別支援計画に基づいた取り組みや新たな課題、気づき等について振り返りを行って共有している。 | 話しあった内容をできれば誰かがまとめて入力して欲しい。今は個々の判断で大きな出来事のみを入力しているが、例えば大きな発作でなくてもムセが少なくても、細かい内容も入力してもらうことでよりよく分かるのでありがたいなあと、毎日勤務でない分、より思います。 |
| | 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。 | 12 | 1 | 18時10分までを記録の記入時間に設定している。支援記録システムを活用し、特記事項の項目も細かく分けて記入している。 | 業務時間内に記録を書く時間がない時がある。 |
| | 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必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | 13 | | 少なくとも半年に一度モニタリング・個別支援計画検討の会議を全職員で行っている。 | |
| | 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」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | 13 | | 日常生活動作の獲得、向上のため個別の取り組みを行っている。季節を感じられる創作活動や全体制作も行っている。 | |
| | 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。 | 13 | | 利用者が共通で使える、写真カードを用いたコミュニケーションボードの設置や、遊びたいおもちゃを写真カードで選んでもらうなどしている。 自己発信したことに対して、受容し利用者の意思を尊重している。 おやつや創作活動の時には必ず選択肢を用意し、本人が選べるようにしている。 | 自己選択できるように工夫しているが、記録には残っていないことがある。 |
| | 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。 | 13 | | 児童発達支援管理責任者又は面談を担当した職員が参加している。 |
| 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。 | 13 | | 必要に応じて、地域生活支援センター、学校、医療、障害福祉と連携してカンファレンスを実施している。 | |
| 28 | | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、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。 | 13 | | 学校への送迎時に情報共有をしている他、電話やメールでやり取りを行っている。 | 送迎時常に共有しようとしている。しかし、全てを伝えてもらっているかは疑問事項もある。 |
| 29 | | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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。 | 13 | | 相談支援事業所や児童発達支援事業所と情報共有を行っている。保護者を通して引き継ぎ書類等をいただき情報共有を行っている。 | |
| 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。 | 13 | | 保護者の同意を得たうえで情報提供の他、福祉サービス事業所を交えたカンファレンスにも参加した。 | |
| 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。 | 10 | 3 | 京都市リハビリテーション推進センターと連携を取り、定期的に助言を受けている。 | 地域の児童発達支援センターとは連携を図れていない。 |
| 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。 | 5 | 8 | 他事業所と共催のイベントを開催し、児童館や地域のこども達に参加してもらった。地域のイベント等には参加する機会はある。 | 事業所の活動内では放課後児童クラブや児童館との交流はない。 |
| 33 | | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 13 | | 京都市東部自立支援協議会の運営会議、児童専門部会、医療的ケア部会、災害部会に参加している。 | 参加している職員からの議題等の共有がない。 |

| | | | | | | |
|----------|--------------------------------------|--|----|---------------------------|--|---|
| | 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。 | 13 | | 送迎時に報告している。必要に応じて電話やLINEを使ってやり取りを行っている。 | |
| | 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。 | 13 | | 家族が参加できる研修会等の情報提供は行っている。 | 相談、助言は行っているが、ペアレントトレーニングとしては行っていない。 |
| 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。 | 13 | | 契約時、個別面談時に説明を行っている。 | |
| | 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。 | 13 | | 個別支援計画作成前に「本人及び家族の意向」「取り組んでほしいこと」を书面で確認している。 | |
| | 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。 | 13 | | 面談時、個別支援計画を読み上げながら説明を行い同意を得ている。 | |
| | 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。 | 13 | | 家族からの相談等に関して、電話や面談を行っている。必要に応じて福祉事務所や地域生活支援センター等、関係機関と連携を図り、必要なサービスに繋がるよう支援を行っている。 | |
| | 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会を設ける等の支援をしているか。 | 12 | 1 | 年に1回保護者会を実施している。 | 父母の会の活動支援やきょうだい同士で交流する機会は設けていない。今後要望があれば検討する。 |
| | 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。 | 13 | | 体制を整備し、苦情解決責任者、苦情受付担当者を配置し、苦情受付ボックスを用意している。契約時に説明している。 | |
| | 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。 | 13 | | 月のお便り「すてーじ通信」を発行している。ホームページやInstagramでも情報を発信している。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 13 | | 法人関係規定集に個人情報保護の規定あり。それに基づいて個人情報を保護している。 | |
| | 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。 | 13 | | 写真や絵カードを使い意思の疎通を図っている。保護者とはLINE等も活用し情報伝達を行っている。個別性に配慮し、最も有効な意思伝達の手段について模索している。（PECSやジェスチャー等） | |
| | 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。 | 13 | | 事業所が入っている建物が主催する地域交流イベントに参画しスヌーズレンルームを開放している。 | |
| 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。 | 13 | | 各種マニュアルを策定し、保護者には保護者会で周知した。防犯訓練は定期的実施。 | 今後ホームページに各種マニュアルを記載予定。 |
| | 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。 | 13 | | BCPは作成済み。月に1回程度、避難訓練を行っている。事業所が入っている建物全体での避難訓練を年2回行っている。 | |
| | 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。 | 13 | | 契約時にアセスメントシートに記入してもらっている。 | |
| | 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。 | 13 | | 医師の指示書はもらっていないが、『食物アレルギー調査票』を配布し、それに基づき対応している。 | |
| | 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。 | 13 | | 安全計画を作成している。 | 安全計画は作成されているが、全職員が把握しているわけではない。 |
| | 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。 | 12 | 1 | ホームページ上に記載している。 | 家族にどこまで周知できているかは分からない。 |
| | 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。 | 13 | | ヒヤリハットを作成し、全職員で共有・今後の対策について検討している。ファイリングし、いつでも閲覧できるようにしている。 | |
| 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。 | 13 | | 虐待防止委員会を設置し、虐待防止研修を行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|--|----|--|--|--|
| 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。 | 13 | | 契約時に身体拘束廃止マニュアル、説明書を読み上げ説明している。車椅子やバギー等使用時のベルト装着については説明、了承を得た上で個別支援計画書に記載している。 | |
|----|--|----|--|--|--|