

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | うらら | | 公表日 | | | 令和7年3月3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。 | 100% | | 活動と部屋がなるべく1対1の関係になるよう配置。 | 70m以上受け入れスペース有り |
| | 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。 | 100% | | 実員6名以上。 保育士・言語聴覚士・社会福祉士・児童指導員配置 | 短時間勤務スタッフの会議の参画を今後も検討する |
| | 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、障がいの特性に応じ、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。 | 100% | | ・物理的配慮が難しい部分は、スタッフ間で情報共有している・衛生清掃チェック表あり。 | |
| | 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。 | 100% | | グループで活動を構成していることもあり、ゆとりある中で過ごしている。 | |
| | 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。 | 100% | | | |
| 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。 | 100% | | | 参画するにあたって取り組みを検討する短時間勤務スタッフとの共有に向上の余地がある |
| | 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。 | 100% | | うららツアーなど開催。 | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | | 100% | 現在、第三者評価調査員が2名在籍中。 | 今後、評価に向けて検討中。 |
| | 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。 | 100% | | | 全職員外部研修受講 毎月の社内研修も有り |
| 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。 | 92% | 8% | | |
| | 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、みらいへの手紙を作成しているか。 | 100% | | | |
| | 13 | みらいへの手紙を作成する際には、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。 | 100% | | | |
| | 14 | みらいへの手紙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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | スタッフがいつでも使用できるような場所に置く |
| | 16 | みらいへの手紙には、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。 | 100% | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 100% | | それぞれの強みを活かして計画を実施している。 | 今後もスタッフ間で話し合いながら活動を検討する ボトムアップの余地がある |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 100% | | | 設問について検討の余地あり |
| | 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、みらいへの手紙を作成し、支援が行われているか。 | 100% | | | 今後も子どもの姿を中心に支援を考えていく |

| | | | | | | |
|----------|--------------|--|---|------|------------------------------|--|
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | 日々は援助記録に子どもの姿、活動内容を記載。それ以外は必要時に記録をとっている |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、みらいへの手紙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。 | 100% | | | みらいの手紙の書き直しは行っていないが、日々支援についてスタッフ同士で話し合い、よりよい支援内容や方法を検討している |
| | 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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。 | 100% | | | 全スタッフにガイドラインを周知する ガイドラインの共有が全てのスタッフにいきわたるよう保管場所等工夫する |
| | 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。 | 100% | | | 今後もより良い計画を考えていく 担当職員が日々検討中 |
| | 関係機関や保護者との連携 | 26 | 障がい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。 | 100% | | |
| 27 | | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障がい福祉、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。 | 100% | | | 今後も受け入れ体制の検討を続ける |
| 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。 | 100% | | | |
| 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。 | 75% | 25% | | 必要に応じて進めていく |
| 30 | | 学校を卒業し、放課後等デイサービスから障がい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。 | 100% | | | 必要に応じて進めていく |
| 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。 | 75% | 25% | | （今年度も）ゆうゆうセンターより助言を受けている |
| 32 | | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | 41% | 59% | | |
| 33 | | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 92% | 8% | | |
| 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。 | 100% | | | 援助記録、または必要時は電話等で保護者とのやりとりを丁寧に行っている |
| 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。 | 83% | 17% | ゆうゆうセンターが開催している講座をご家族に周知している | 相談を受けた際は随時アドバイスをを行っている 要望等ある家庭に個別で実施 |
| 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 38 | 「みらいへの手紙」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。 | 92% | 8% | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 92% | 8% | うららツアー開催 | 今年度は、スタッフとご家族の交流の場として【うららツアー】を開催した。ご家族のニーズに合わせて交流の場の工夫を検討する。 |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | インスタグラムやホームページを活用し、写真を通して様子を伝えている。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---|------|-----|-----------------------|---|
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 100% | | | |
| | 44 | 障がい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。 | 100% | | | ホームページを拡充した |
| | 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。 | 50% | 50% | 地域の催しには参加 | |
| 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。 | 100% | | 新規利用者やスタッフに配布し周知している。 | 啓発・周知の方法を検討する。 適宜、内容に変更があれば周知・丁寧な説明を心がける |
| | 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。 | 100% | | 火災・地震を想定した訓練を実施している。 | BCP計画を法人全体で策定しており、適宜見直している |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | 年度初めに服薬内容も含めて確認している | ファイルの保管場所等をスタッフ間で共有し、必要に応じて医師の指示書を頂いている。 |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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。 | 100% | | スタッフ会議時に毎月振り返り共有している。 | |
| | 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。 | 100% | | | |
| | 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、みらいへの手紙に記載しているか。 | 100% | | | |