

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		特定非営利活動法人 陽だまり ライフサポートセンターこくぶ		公表日		令和8年 2月10日	
環境・体制整備	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		
	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	シナリオ（個々の一日の流れ）を作成し、なるべく同じエリアに被らないようにしている。	時間がずれてしまった時など読書エリア、休憩エリアに利用者が重なってしまうことがあり、時間調整を早めにするなどの対策を行う。	
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	1	利用者が多い時間帯に他の児童の送迎などで施設内で対応するスタッフが一時的に少ない日がある。	下校時刻が重なってしまう時には、児童同士同じ活動を行い、社会性に考慮しながらの支援を行っている。		
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。	5	1	・一つの活動に対し一つのエリア設定で活動エリアを分け、仕切りや目隠し等で環境を整えている。 ・段差が気になる。	段差については今までヒヤリハットの有無やスタッフへの聞き取りを行い内容に合わせた改善を視野に入れている。		
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。	6		支援が終わった後に清掃を行い、子ども達が集中しやすいようにパーテーション、目隠し等を利用し環境を整えている。			
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		スケジュールにて活動を行っており、本人の状況に合わせて個別活動に切り替えて活動を行うことがある。			
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		支援後に支援を行ったスタッフで振り返り、ミーティングの場面ではスタッフ全員情報を共有し次回利用時に支援者一人一人が同じ対応、支援が行えるようにしている。		
	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。	6		保護者様の評価表についてはスタッフで回覧を行い問題点については話し合いを行った。	保護者へ陽だまりでの活動の様子をより明確に伝えられるように動画、陽だまり通信等で示す。	
	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		ミーティングの際に業務改善についても話し合いを行っている、個々に上席へ提案があった時にも会議にて話し合いをし改善を行っている。	送迎の対応に課題があったため、ミーティングで話し合いを行い、スタッフの意識を高め業務改善を行った。	
	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。	4	2			
	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。	6		研修について書かれた書類等の回覧を行い受けたいと希望があるもの、会社の規定に基づいて受講して欲しい研修については本人と協議の元受講を促している。		
11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6		ホームページにて公表を行うとともに見学时、市の事業所案内にも公表、説明を行っている。			
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。	6		送迎時または連絡帳にて保護者からのニーズや支援中に感じた課題について聞き取りを行い情報を基にアセスメントを行いその内容を取り入れた支援計画の作成を行っている。			
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		担当スタッフ、児童発達支援管理責任者を中心に支援計画のおおまかな作成を行ったあと他のスタッフと話し合い細かな目的、調整をし作成している。			
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		スタッフが支援計画を確認しながらアセスメント、課題、環境設定を行い改善点があった場合にはその都度担当者・児発管を中心に話し合いを行っている。			
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。	6		氷山モデルやコミュニケーションサンプルなどを用いて個々に合わせたアセスメントを行っている。			
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、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		ガイドライン、5領域に沿いながら個々に合わせた支援内容を設定し、支援を行っている。			

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。	6		ミーティング等で活動プログラムの提案、提案理由、実現するにあたっての注意点や考えられる特性についての対応などを話し合っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6		個別に合わせたスケジュールを使用し、前回と同じ流れにならないように設定を行い、意図的に変更、中止、追加を入れている。	
	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		本人の成長に合わせた個別・集団活動を取り入れながらも日頃の活動の様子により内容、行う時間の調整などを行っている。	
	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。	6		支援当日、変更があった点や以前の状況から考えられる特性に合わせた環境になっているのか再度確認を行いながら支援の準備を行っている。	
	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		支援を担当したスタッフ間で振り返りや、課題となるものの情報整理、気づいたことの共有をし、上席に報告後ミーティングの場で再度整理、共有を行っている。	
	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。	6		支援終了後に支援の様子を紙に記入しており、特記事項などはミーティングの時に改善に向けた対応を複数人で考えている。	
	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		支援計画更新の1～2か月前に保護者様に向けてニーズ表をお渡し、スタッフ間で支援計画の進み具合や内容について確認を行っている。	
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	6		日々のシナリオに織り込みながら支援を行っている。	
	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。	6		・おやつ、休憩、先生と遊び、DVD等で好きな物をコミュニケーションから選択して。 ・活動内容にリクエストがあった時にはスタッフ間で話し合い実現している。	ごほうびを決め、達成した時にごほうびは何かが良いか？など目標を一緒に決めるなどの活動も行っている。
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。	6		担当者もしくは管理者が出席し、日々過ごしている様子や課題の話し合いなどに参加している。	
	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。	6		保育所等への送迎時に本児の様子や情報提供の呼びかけなどを行っている。	
	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。	5	1	学校に迎えに行った際にトラブル等聞きました件に関しては保護者、必要に応じて学校に連絡をとるなど情報共有をしている。	学校への行事に事業所として参加できる時には参観など積極的に行くようにしている。
	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。	6		担当者会議や陽だまりの児童発達から放デイへの切り替えも多いためその時に情報を共有している。	
	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。	6		利用者が校外学習で他の事業所へ行かれた場合には見学に行き、状況を見るときに情報共有をしている。	
	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。	5	1	紹介をいただく場合があり、その時に双方の情報提供等を行っている。	
	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。	4	2	現在、機会設定としては設けていないものの、外出する際に公園等、外部との接触の機会があり、その時に交流することがある。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	4	2		
	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。	6		送迎時や連絡帳、個別支援計画の更新時等に最近の状況や困りごとなどをお聞きしている。	
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。	5	1	施設内でのペアレントトレーニングの機会は設けていないものの、保護者様のニーズに合わせ研修の機会の提示や準備の本の紹介を行っている。		
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。	6		土曜余暇等で保護者負担をお願いする時にも前もって何にどのくらい使う予定かを決め、保護者承諾の元準備をお願いしている。		

保護者への説明等	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。	6		ニーズ表のお渡しと日頃の連絡帳でのやり取りの中での意向を基に利用者（児童）にとって何が今出来るかの目線合わせを保護者様と行っている。	
	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		評価を行ったものは前回ニーズが上がった項目を中心に説明を行い、新しい計画については直近で出てきたニーズや現状の生活に合わせた項目の説明を中心に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。	6		送迎や連絡帳にて相談があった際には上席に報告をし、上席が同席のもと、面談や電話にて状況をお聞きしている。	
	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軸を設ける等の支援をしているか。	2	3	無記入1 保護者会の開催はしていないが、兄弟での関りは施設内で機会設定を行い、交流している様子を見ることはあります。	
	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		すぐに話し合いの場を設け（電話や面談、送迎の際）利用者、保護者の意向をお聞きし、ミーティングを開き、周知、改善を行っている。	
	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。	6		月に一回陽だまり通信を発行しており、支援の様子や支援に対しての陽だまりの考え方、お願いやお知らせを記載している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6		トランジションカードを施設外に持ち出さない、陽だまり通信に写真を掲載する際はその都度許可を取り、顔が分からないよう加工するなどの配慮を行っている。	
	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。	6		活動中の様子を動画や写真を撮り、保護者様へ見て頂き、その都度状況にあった説明を行っている。	
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	4	無記入1 地域の方を招待するなどの機会設定はしていないが、お会いした際に事業内容について聞かれるので、その都度説明を行っています。		
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。	6		マニュアルはいつでも回覧できるように玄関に設置しています。火災、地震を想定した避難訓練を年に2回以上行っています。	
	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。	6		児童と一緒に避難訓練を行い、年に1回（今年度は災害もあったため、その時にも実施）スタッフ間で訓練と想定した話し合いを行っている。	
	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		常用薬により副作用と思われる症状が出ている、てんかん発作が起きた際には保護者に報告するとともに記録を取っている。	
	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。	6		食物アレルギーがあるこどもに対しては、すぐ確認できるところにアレルギーのあるものを記載し確認しながらおやつ準備を行っている。	
	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。	6		マニュアルはいつでも回覧できるように玄関に設置ある。研修については、主に上席が参加、内容を会議の場で他のスタッフに伝えている。	
	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。	6		避難訓練や日常生活の場面で待つ状況を取り入れたり、追加変更に慣れることで災害等があった時にも役立つスキルであると説明を行っている。	
	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が発生した場合、すぐに上席に報告し対策がすぐに必要な場合には速やかに対処するとともにミーティングにて共通理解を図る。	
	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		全スタッフに向け研修を年に1回行っている他、日頃の支援の中で言葉遣い等気になったことがあった時には話し合える体制づくりを行っている。	
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。	6		現在身体拘束を行っている児童はいないが、支援計画書にて行う際には、了承を取ることを記載し、更新の際には再度説明を行っている。		