

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名    |    | 第2光陽                                                                                                                                                 |    |     |                                                                                                                                  |
|---------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |    | 公表日 令和 7 年 12 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など                                                                                                              |
| 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 | 0   | 個別に対応ができるように、教室を分けて対応しています。                                                                                                      |
|         | 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 | 0   | 人員配置基準の配置をしています。<br>ご利用者様の程度や状況、活動内容等により、職員配置を増やしています。                                                                           |
|         | 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 | 0   | 玄関スロープを設けております。活動場所が2階で行う場合、階段の昇降になります。必要に合わせて職員が側で見守りや介助を行っています。                                                                |
|         | 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 | 0   | 日々の清掃や整理整頓、部屋の中になるべく物を置かないようにするなど創意工夫をして<br>過ごしやすい空間を保てるように努めています。                                                               |
|         | 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 | 0   | 空きスペース（部屋）を活用し、ご利用者様の状況に応じて個別の部屋や場所を使用していただいています。また、1対1の個別の対応も必要に応じて行っています。                                                      |
| 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 | 0   | 朝礼や日頃の業務の合間に職員間で話し合うことや定期的な職員ミーティングを行い、ケース検討など行っています。活動前には、一人一人の課題に対しての支援方法や内容について話し合い、振り返りを行っています。                              |
|         | 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 | 0   | ご利用者様全ての保護者様を対象に行っています。<br>回答の内容を確認し、改善に努めています。                                                                                  |
|         | 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。                                                                                                               | 13 | 0   | 話し合いをする際、人の意見を否定しない、話は簡潔に短く、全員が一度は発言する等のグラ<br>ンドルールを設定し職員間でミーティングを行っています。意見や悩み等を話し合い、目的を<br>もって支援に向き合う事で日々の業務改善に努めています。          |
|         | 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 | 0   | 理事構成の中に、外部役員を配置しており定期的に現場にご来訪いただき、理事会にてご意見<br>を頂いています。<br>また、顧問弁護士、司法書士を配置し定期的に理事会にご意見を頂いています。                                   |
|         | 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 | 0   | 外部研修、内部研修を行っています。<br>研修の情報は県、市町村等からの情報や各自で研修を見つけ参加しています。                                                                         |
| 適切な支援の提 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。                                                                                                                              | 13 | 0   | 毎月活動表を作成し、保護者様にLINE配信にて公表しています。また、ホームページにも5領域に沿ったプログラムを公表しています。                                                                  |
|         | 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 | 0   | 半年に1回、年2回個別支援計画の懇談、必要に応じて訪問、相談員を含めた担当者会議に出席しています。面談では、家族状況、学校、生活状況など把握し、個別支援計画を作成し実施しています。<br>フェイスシートなど更新し、新しい情報があれば職員間で共有しています。 |
|         | 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 | 0   | 個別支援計画作成については、児童発達支援責任者と現場職員が共通理解のもと検討しています。                                                                                     |
|         | 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 | 0   | 個別支援計画の作成をするための作成会議を実施し、児童発達支援管理責任者が作成をします。職員間で内容確認を行い、計画遂行しています。                                                                |
|         | 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 | 0   | 必要に応じて、子供たちの状況を確認するために使用しています。                                                                                                   |
|         | 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 | 0   | 個別支援計画は、アセスメント懇談でご本人及び保護者様の要望等を伺った上で、適切な支援ができるよう内容を設定しています。<br>作成した個別支援計画は、確認懇談を実施しご本人及び保護者様に確認いただき同意のもと支援を行っています。               |
|         | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。                                                                                                                               | 13 | 0   | 活動プログラムは、当方会長をはじめ各事業所の所長とご利用者様のニーズや課題解決に向けて立案しています。そこから事業所職員で具体的にプログラムを落とし込んでいます。パート職員には会議を通じて共有をしています。                          |
|         | 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 | 0   | 継続的に行うものでも、ご利用者様の様子、成長を見ながら活動内容の変更をしています。毎月プログラム会議を行い職員間で話し合い活動を決めています。                                                          |

|              |    |                                                                                    |    |   |                                                                                                                           |
|--------------|----|------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 供            | 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 | 0 | 「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域とインクルージョンの視点から、ご利用者様に必要な生きる力を育むための活動プログラムを作成しています。                       |
|              | 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 | 0 | 支援前に必ず職員ミーティングを行っています。<br>送迎等によって参加できない職員には、支援に入る前にはインカムでその日に話した内容を伝え共有しています。インカムを使用することで、そのほかの職員も再度確認が出来、より良い支援につなげています。 |
|              | 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 | 0 | その日のうちに支援について情報共有しています。送迎があるため全員そろって振り返ることは出来ませんが、支援記録などを使い共有しています。                                                       |
|              | 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。                                             | 13 | 0 | その日のうちに支援について振り返り、検証しています。<br>検証ができるように、その時の状況、対応の仕方、結果、考えられる要因は何か、必要な情報を記録できるように職員間で決めて取り組んでいます。                         |
|              | 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。                              | 13 | 0 | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画を作成する際に、支援の見直しをしています。                                                                                 |
|              | 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 | 0 | 「本人支援」「家族支援」「移行支援」「地域・地域連携」の4つの基本活動を念頭において支援を行っています。                                                                      |
|              | 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 | 0 | 自己選択、自己決定をするためには、子供自身が持つ経験と想像力を広げる事が必要となります。<br>知見や経験を付させるように意識して支援を行っています。                                               |
| 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 | 0 | 児童発達支援管理責任者のみでなく、ご利用者様の状況を知るものが参加しています。                                                                                   |
|              | 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 | 0 | 主治医の情報は、面談シートやフェイスシートを作る段階で確認をしています。<br>服薬等ある方は、記載と服薬等の変更があれば処方箋など分かる物を提示していただいています。保育教育等の関係機関とは見学等を通して情報を共有出来るよう努めています。  |
|              | 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 | 0 | 学校の年間行事予定、下校時間等などは、保護者様に事前に予定表、時間割表等を提出していただて協力をしていただいています。下校時間変更連絡は、すぐに対応しています。1日の利用者状況を毎日確認し調整を行ってトラブルがないように努めています。     |
|              | 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。                           | 13 | 0 | 利用前に情報の聞き取りを行っています。フェイスシートに記載していただくことやサポートブックなど活用している方は、提示していただいています。<br>法人内の児童発達支援事業所については、職員間で情報の共有をしています。              |
|              | 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 | 0 | 法人内では、卒業する前に情報を提供しています。他の事業所については、依頼がある時に提供しています。卒業後の事も含め、情報を出しています。相談員にも協力していただけるよう関係をつくり、よりスムーズに移行できるよう努めます。            |
|              | 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。                            | 13 | 0 | 直接関わることはありませんが、研修があれば参加しています。<br>助言など必要に応じていただけるよう、関係機関との連携、顔が分かる関係を築いていけるよう外部とのつながり、勉強会などにも積極的に参加していきます。                 |
|              | 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。                                             | 13 | 0 | 今年度より実施予定としていますが、児童に関わる機関は未だウイルスへの懸念があります。<br>また、保護者の中には交流を好ましく思わない方も見えます。                                                |
|              | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。                                                            | 13 | 0 | 内容など確認し、必要に応じて参加しています。                                                                                                    |
|              | 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。                                   | 13 | 0 | 必要に応じて電話やメール等で状況や課題をお伝えさせて頂いています。状況に合わせて事業所にお越しいただき話を伺ったり、必要であれば家庭訪問をして共通理解を深められるよう努めていきます。                               |
|              | 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 | 0 | 日頃から、ご利用者様の様子について話をさせていただくと同時に、課題に対してのアプローチや言葉掛け、環境の設定等、ご家庭での過ごす場面も想定しながら、保護者様からの相談など、情報の共有をしています。                        |
|              | 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 | 0 | 利用前には必ず説明をしています。<br>変更があれば、その都度保護者様にお知らせをして、文書にて説明をさせていただいています。                                                           |
|              | 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 | 0 | アセスメント懇談で、お子様や保護者様のニーズを確認させていただいています。<br>それを踏まえて個別支援計画を作成し、日々の支援を行っています。<br>「子供の最善の利益」については、公表している支援プログラム上に掲げられています。      |
|              | 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 | 0 | 個別支援計画を作成し、確認懇談を行い保護者様に同意をいただいた上で支援を行っています。                                                                               |
|              | 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 | 0 | 必要に合わせて随時臨機応変に対応しています。すぐに答えが出せない相談については、弁護士等の専門家にアドバイス等をいただき保護者様の相談に対応しています。                                              |

|          |    |                                                                                            |    |   |                                                                                                                                                                  |
|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者への説明等 | 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。 | 13 | 0 | 法人に親の会があります。会の活動が自発的に運営できるよう2か月ごと、親の会の役員の方々と法人代表等で打ち合わせを行う等協力体制をとっています。<br>また、親の会らいずでは交流会を企画し、ランチ会や座談会などを実行しています。また、年4回法人代表講師にて制度の事、将来の事、子供の悩み等勉強会及び相談会を実施しています。 |
|          | 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。                       | 13 | 0 | 内容をしっかりと把握し、迅速に対応できるよう努力しています。原因や課題等、職員間で検討をし、どうしたら良いか？等シュミレーションを実施するなど徹底的に職員間で解決に向き合っています。                                                                      |
|          | 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 | 0 | 必要に合わせてLINE配信しています。InstagramやFacebook等で活動の様子や情報を随時発信しています。活動プログラムの中にも療育の目的を記載しており、知って頂けるように工夫しています。                                                              |
|          | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。                                                                        | 13 | 0 | 個人情報、鍵のある書庫で保管しています。<br>個人情報提供の確認のため同意書をもらっています。<br>日々使用する個人が特定される書類（提供実績記録票の受給者証番号など）については、マスキングテープ等を使用し、他者に分からないように対応しています。                                    |
|          | 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 | 0 | 口頭でのやり取りが難しい場合は、文字にすることや、必要な伝達手段を準備対応しています。                                                                                                                      |
|          | 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 | 0 | オープン光陽（授業参観）にて保護者様、学校の先生、相談員等の関係機関、地域の方々に来ていただき、日頃の活動の成果を観ていただける機会を設けています。<br>今年度は8/25（月）に保護者様、ご家族様が来所され、活動を見学して頂きました。                                           |
| 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 | 0 | 契約時、個別支援懇談時にマニュアルの説明をしています。<br>変更があった時は、保護者様に文書でお知らせをしています。各種マニュアルに合わせて訓練を設定し実施しています。その様子は、Instagram等SNSを通して発信し周知を図っています。                                        |
|          | 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。                                  | 13 | 0 | 火災、地震、洪水災害を想定した避難訓練を年数回実施しています。<br>避難訓練の報告書も作成し消防署へ提出しています。災害等に備えた職員の配置、シュミレーションの実施、また、管理職には、動画通話可能な携帯電話を自宅に持ち帰る等の処置を行っています。                                     |
|          | 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 | 0 | 利用開始前には、フェイスシートに記載していただき予め把握できるよう努めています。<br>フェイスシートは年1回更新し、それ以外に服薬等の内容に変更があれば保護者様に随時提示していただき、最新の情報を確認できるようにしています。                                                |
|          | 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 | 0 | アレルギーの有無についてはフェイスシートや面談時等で保護者様からお知らせいただいています。職員全員で周知し摂取することがないよう留意しています。基本的には、保護者様に確認しながら対応しています。                                                                |
|          | 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 | 0 | 安全計画に従って、毎月決められた研修・訓練を行い職員の安全意識を高めています。子供たちの身の回りのおもちゃ等にも気を配り安全管理に注力しています。                                                                                        |
|          | 51 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。                                  | 13 | 0 | 安全計画の取組内容については、Instagram等SNSで発信し周知を図っています。また、LINEにて取り組みを実行した旨をお知らせしています。                                                                                         |
|          | 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 | 0 | そういった事例が発生したら、その都度職員間で情報共有し、再発防止に繋げています。ヒヤリハットの記入もしっかりとしています。                                                                                                    |
|          | 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 | 0 | 定期的に研修を行い、職員間で気づきが得られるよう努めています。また、対応について話し合い、適切な支援にできるよう留意しています。毎月月初めに職員虐待セルフチェックシートを活用し、虐待防止の意識を図っています。                                                         |
|          | 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。           | 13 | 0 | 身体拘束の必要がある場合は、保護者様及びご家族様に説明と了承の上、支援計画に記載します。<br>また、身体拘束の同意書を作成し、同意を得ています。                                                                                        |