

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		サポートセンターツボミ				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		
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。	17	0	活動が円滑に行えるスペースを確保しています。 状況に応じて部屋を分けて活動をしており、十分な広さを確保しています。 また、身体を使ってダイナミックな活動をする場合は、屋外や公民館などを使用するなど工夫をしています。		
	2	利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	17	0	人員配置基準の配置をしています。 ご利用者様の障害の程度や状況、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、子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。	17	0	玄関スロープはあるが、主な活動場所である2階までは階段の昇降になります。職員の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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	17	0	清潔な空間、活動しやすい空間作りに努めています。 昼食後には机を隅によせて、子ども達と一緒に雑巾がけをすることが日課となっています。 すぐに清掃できるよう、雑巾等の清掃用具を事前に準備しています。 また、年2回に清掃協力会社による教室 廊下 空調 外回りの清掃を行っています。		
	5	必要に応じて、子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。	17	0	個別で対応できる部屋があり、いつでも使用できるように、開所時から冷暖房を入れています。		
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。	17	0	活動やプログラムの計画を立て、子どもたちと共に行動し、そのプログラムが子どもたちに与えた影響、参加のしやすさ等を評価し、プログラムの改善に努めます		
	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。	17	0	ご利用者様全ての保護者様を対象に行っています。 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。	17	0	支援が始まる前のミーティングで職員の意見を把握その都度業務改善につなげています。		
	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。	17	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、理事会にてご意見を頂いています。 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。	17	0	外部研修、内部研修を行っています。 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。		
支援体制	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	17	0	ご利用者様や保護者様からのご希望を伺いながら、今の子どもたちに必要な療育の提供を心がけています。また、5領域に沿った支援プログラムを作成ししています。利用希望の前に、活動プログラムを公表し、そのプログラムの中に5領域の区分さらには、目的を記載し、保護者様に公表しています。		
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	17	0	最低でも半年に1回、年2回、個別支援計画の面談、必要に応じて訪問、相談員を含めた担当者会議にも出席しながら、計画を立てています。		
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	17	0	児童発達支援管理責任者から職員へご利用者様のニーズや保護者様のニーズ、状態を情報共有し、計画作成会議を行いながら、共通理解を行い支援を行っています。		
	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。	17	0	計画作成会議等を行い、情報共有を行いながら支援計画書を確認し、その計画に基づいた支援に努めています。		
	15	子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。	17	0	行動動機診断スケールを活用しています。		
	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、子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。	17	0	放課後等デイサービスガイドラインを参考にしつつ、個別支援計画懇談時に、一人ひとりに合った具体的な支援内容を設定しています。		

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。	17	0	会議等で、プログラムの見直しを定期的に行い、個別支援プログラム、グループ支援プログラム、コミュニティー支援プログラムを全職員で立案し共有しながら進めています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	17	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を変更しています。様々な活動が提供できていると思います。
	19	子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て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。	17	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と子どもの最善の利益の観点から、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おり、活動の中で個別支援と集団支援コミュニティー支援を取り入れています。
	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。	17	0	支援に入る前には職員が集まりミーティングを行っています。ご利用者様の様子も職員が情報共有しています。
	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。	17	0	その日のうちに職員間での申し送りを行い、情報共有しています。支援中であっても、気になることがあれば、職員間で情報共有しています。また、気になる事は、記録に残し、情報共有を図っています。
	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。	17	0	気になることがあれば、すぐにメモをとり記録に記入するようにしています。支援記録を作成しています。検証ができるように、その時の状況、対応の仕方、結果はどうだったか、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。	17	0	個別支援計画を作る際には、定期的にモニタリングを行い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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	17	0	4つの基本活動とそれ以外に5領域の活動を複数組み合わせて支援を行えるようにしています。
	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。	17	0	活動の中に自己選択する機会を多く作り支援を行っています。活動以外の部分でも、自己決定する力が伸ばせるように努めています。
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	17	0	児童発達支援員や、子どもの様子をよく理解している責任者が参加するようにしています。
	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。	17	0	協力医療機関との情報共有をはじめ、関係各機関と連携し支援を行っています。
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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。	17	0	年間行事予定、下校時刻表などを、保護者様に共有して頂き、必要があれば学校とも連携を図っています。予定の変更等は、すぐに対応しています。日頃から何度も確認を行い、気になることがあればすぐに連絡等をするようにしています。
	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。	17	0	保護者様を通じて支援内容等の情報共有を図らせて頂いています。必要があれば直接関係機関様へ連絡をし、情報共有が出来るように努めています。
	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。	17	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。	17	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。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、顔がわ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。	16	1	活動する機会はあります。しかし、昨今はコロナウイルス感染予防の観点から交流を控えました。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。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。	17	0	内容など確認し、必要に応じて参加していますが、協議会そのものが、果たすべき役割を果たせていないことが、昨今の課題であると認識しています
	34	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	17	0	送迎時や電話等で職員から直接状況をお伝えしています。また、言葉だけでなく、見える化も図り、活動の様子を映像で残すことやインスタグラム等の情報の発信にも力を入れています。そのうえで、共通理解が深められるように支援を行っています。しかし、「出来たこと」についてのコミュニケーションは図りやすいが、課題等については拒否反応が多いことが課題です。
	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。	17	0	保護者会勉強会や保護者座談会等で意見交換できる場の提供をさせて頂いております。また、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ことと同時に、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、家族と一緒に考えて行くようにしています。
	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。	17	0	利用前には必ず説明をしています。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る。また、いつでもご相談頂ける環境を整えています。

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。	17	0	定期的に利用者様、保護者様の思い、意向を確認し、個別支援計画の見直しやを作成を行っています。子どもの最善の利益の保護を優先して計画を立てるよう努めています。
	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。	17	0	懇談で保護者様に個別支援計画、別表を見て頂き、支援内容の説明を細かく行い、放課後デイサービス計画の同意を得たうえ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。	17	0	保護者様から相談があれば、すぐに職員間で共有し、アドバイスが出来るように努めています。また、懇談や定期的に様子を確認し継続して支援が行えるような体制作りを行っています。
	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。	17	0	当方には親の会があります。入会は強制ではないものの、多くの保護者様が加入されています。会の活動が自発的に運営出来ています。 今年度は、5/25(土) 9/28 (土) に親の会らいづの勉強会を当方会長の講義にて実施しました。この勉強会は、年4回予定しています。
	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。	17	0	苦情を受けた場合は、迅速に対応できるように、法人内で情報共有、報告、相談を行い、適切に対応できるように努めています。また、必要に応じ、顧問弁護士に意見を伺うなどの対応も行っています。
	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。	17	0	毎日インスタグラム等での活動の様子を発信しています。また、HPでの情報公開やLINE配信等も行い連絡体制の強化に努めています。
	43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	17	0	個人情報は、鍵のある書庫で保管しています。 個人情報提供の確認のため同意書をもらっています。 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。	17	0	口頭でのやり取りが難しい場合は、文字、絵、写真にすることや、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。	17	0	本年度はOPEN光陽として8月23日に保護者様、関係機関の方に来て頂き、活動を見学して頂きました。保護者様、学校の先生、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。
	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。	17	0	マニュアルは整備しており、必要に応じて更新をして備えています。また、職員が周知出来るように研修を毎月実施し、訓練を行っています。保護者様にも、契約時、懇談時に実際に見て頂き理解を深めています。
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。	17	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。 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、シミュレーションの実施、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。	17	0	事前に保護者様から処方箋のコピーなどをもらい、職員が把握できるようにしています。通院サイクルも確認し、受診の内容やドクターからの意見、薬の変更等も保護者様から確認しています。また、職員間での情報共有も行っています。
	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。	17	0	医師の指示書がある場合は少ないですが、保護者様から情報をいただき、適宜対応しています。アレルギーについて利用前に確認し、おやつや食事など十分注意しています。必要時は成分表等をお渡しし保護者様にも確認して頂けるようにしています。
	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。	17	0	安全計画を作成しており、毎月プログラムに応じて研修・訓練を行いその都度報告書を作成しています。 送迎車両に安全装置をつけています。また、当方独自の福祉事業安全管理システム【管吉】でご利用者様の乗り降りをシステムで確認し、降ろし忘れ乗せ忘れの無い安全管理をしています。
	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。	17	0	契約時にマニュアルを見て頂きながら安全計画の取り組みの説明を行っています。また、玄関に安全計画の年間プログラムを掲示しています。インスタグラム等でも、安全計画に関して配信に務めています。
	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。	17	0	大きな事故につながらないよう、都度ヒヤリハット報告書を作成し、法人全体で共有できるようにしています。
	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。	17	0	虐待チェックシートを毎月活用し対応しています。 職員間相互で言動、行動を確認しチェックしています。また、これは「虐待ではないか？」の視点からも十分に配慮し対応しています。

	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、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。	17	0	身体拘束の必要がある場合は、説明と了承の上、支援計画に記載します。また、身体拘束の同意書を作成し、同意を得ています。
--	----	--	----	---	--