

公表 事業所における自己評価結果

事業所名	子どもみらいサポートあくしす湊川	公表日	2025年 3月 15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。	3		集団療育用の部屋と個別療育用の部屋を分けて準備しており、集団療育用の室内は広くて明るい室内となっています。部屋の配置もシンプルでお子様にとってわかりやすい環境構成になっています。	今後も現状を維持していきます。
	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。	1	2	必要数の職員配置を適切に行っています。また、職員は男性職員と女性職員を半数ずつの配置にし、必要に応じて同性職員の支援が行えるようにしています。	送迎時、人員に限りがある場合があるので事業所間で連携して行っています。
	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。	3		お子様が使う物の配置は定位置にしており、イスを置く場所などはテープを貼るなど視覚的にも分かりやすくしています。	階段や段差があり、完全にバリアフリー化はできていませんが、お子様の安全確保をしっかりと行っています。
	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。	3		毎日しっかりと清掃を行っており、お子様たちが使ったおもちゃなども除菌消毒をしています。また、室温や湿度も管理し、必要に応じて加湿を行っています。	今後も現状を維持していきます。
	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。	3		お子様がクールダウンをしたいときなどは集団療育室とは別のお部屋で過ごせるようにしています。	今後も現状を維持していきます。
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。	2	1	毎日お子様の来所前と降所後にミーティングを行い、その日のプログラムのねらいや方法共有、支援や活動の振り返りと評価を行っています。	今後も業務改善に努めていきます。
	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。	3		毎年度の事業所評価シートと合わせて、あくしす独自のアンケートも実施しています。内容は集計後職員間で共有し、改善のためのミーティングを実施しています。	今後もいただいた評価を元に業務改善を行い、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		職員間でのミーティングは積極的に実施しており、日々意見交換を行っています。	今後も職員間での意見交換は積極的にを行い業務改善につなげていきます。
	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。	1	2	コンサルの方に入っていたいただき、会社としての業務改善を一緒に検討していただいています。	今後も現状を維持していきます。
	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。	3		職員研修としてスキル向上・虐待防止、身体拘束適正化・感染症対策に関する研修を毎年実施しています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	3		5領域に合わせたプログラムを立案し、保護者の方へは月ごとにHUGシステムを通して閲覧していただいています。	今後も現状を維持していきます。
	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。	3		お子様のアセスメントに関しては保護者の方からの聞き取りと合わせ、職員間でカンファレンスを行った上で個別支援計画書を作成しています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		お子様に対して担当職員を設置しており、担当職員を中心に全職員で支援方法を考え、支援を実施しています。個別支援計画書を作成する際にはカンファレンスを行い、お子様の最善の利益を考慮して作成にあたっています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	14 放課後等デイサービス計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。	3		保護者の方に同意をいただき設定した個別支援計画の内容は職員間で共有し、毎日のミーティングでも目標内容、支援内容の確認を行っています。	より良い支援を行えるよう努めていきます。
	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。	3		日々の集団プログラムのご様子(HUGシステム、その他のご様子や特記事項)に関しては事業所独自のフォーマットを用いて日々記録を行っています。また、翌日のミーティングで内容を読み上げ職員間で共有、検討を行っています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		個別支援計画書にはガイドラインに沿って必要項目を踏まえた上で支援内容を検討し、設定を行っています。	今後も適切な目標設定を行いより良い支援に繋げていきます。

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。	3		毎月5領域の中からねらいを設定し、ねらいに沿ったプログラムの立案を職員全体で行っています。	今後も現状を維持し、より良い立案ができるよう努めます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	3		様々な職員が立案を行い、活動内容が固定化しないよう努めています。	今後も現状を維持し、より良い立案ができるよう努めます。
	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。	3		お子様の困り感や課題、ニーズに合わせて集団活動(プログラム)と個別療育を組み合わせた個別支援計画を作成しています。集団活動では5領域に沿って、個別療育では、記憶・言語・視覚の領域の中からチェックリストを通してどこに困り感があるかを判断し、必要な領域の個別療育を行っています。	今後も適切な目標設定を行いより良い支援に繋がっていきます。
	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。	3		毎日職員全員で支援開始前にミーティングを行っています。その日ご利用されるお子様の状況の共有と、実施する集団プログラムの内容や役割の確認などを行っています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋がっていきます。
	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、気付いた点を共有しているか。	3		支援終了後にはその日の振り返りのミーティングを職員全員で行っています。支援内容の評価、お子様の様子の共有、ヒヤリハットやインシデント、身体拘束の有無の確認なども行っています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋がっていきます。
	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。	3		日々の集団プログラムのご様子(UGシステム、その他のご様子や特記事項)については事業所独自のフォーマットを用いて日々記録を行っています。また、翌日のミーティングで内容を読み上げ職員間で共有、検討を行っています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋がっていきます。
	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。	3		個別支援計画書の期限内にモニタリングを行い、個別支援計画書の見直しを適宜行っています。	今後もしっかりとモニタリングを行い、より良い支援に繋がっていきます。
	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」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	3		自立支援と日常生活の充実のための活動、創作活動、地域交流の機会の提供、余暇の提供を組み合わせた支援を実施しています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋がっていきます。
	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。	3		集団プログラムや個別療育を通してお子様自身で選べる機会を提供しています。自己決定することが難しいお子様に関しては、選択肢を提示し、その中から選べるように工夫を行っています。	今後もお子様自身が自己決定していけるよう支援を行います。
	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。	3		担当者会議などの参加に関しては、基本的には児童発達支援管理責任者と、事業所内で決めているお子様の担当職員が参加しています。
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。	3		様々な機関と連携して支援が行えるように努めています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋がっていきます。
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。	2	1	基本的には保護者の方を通して学校のご予定や下校時間などを伺っていますが、必要に応じて学校に連絡させていただくなどやりとりを行っています。	今後も現状を維持していきます。
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。		3	就学前にご利用されていた園や事業所とは必要に応じてお電話や書面などで情報提供をいただいたり、保護者の方を通して情報共有をさせていただいています。	今後も現状を維持していきます。
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。	3		必要やご要望に応じて情報提供を行っています。	今後も現状を維持していきます。
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。	1	2	研修の案内は事業所から職員へ行い、参加の有無は職員自身で判断を行っています。	外部研修への参加の機会が増えていくよう環境を整えています。
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。		3	現時点では放課後児童クラブや児童館との交流が行っていません。	今後ご希望があれば検討していきます。
33		(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	1	2	内容や都合によって参加できないときもありますが、自立支援協議会には参加していきたいと考えています。	今後も参加できるよう努めます。
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。	1	1	保護者の方とは送迎時やLINEを活用し、日頃からお子様のご様子の共有を行っています。また、必要に応じて面談の機会を設けています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋がっていきます。
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。	1	2	ペアレントトレーニングに関しては現在行っていません。保護者向けの研修会の開催は保護者会と兼ねて実施できるよう計画しています。	ペアレントトレーニングに関しては今後ご希望があれば検討していきます。保護者会は次年度も実施できるよう計画しています。
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。	3		運営規定やプログラム内容、利用者負担に関してはご契約時に説明を行っています。	今後も丁寧にご説明できるよう努めます。	

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、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	3		個別支援計画書を作成する際には、お子様や保護者の方の意向や希望を伺い、お子様にとって最善の利益になるようにカンファレンスで検討を行っています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		個別支援計画書が作成できた際には保護者の方に直接提示させていただき、支援内容の説明を行っています。同意がいただけた場合はご署名をいただいています。	今後も現状を維持していきます。
	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。	2	1	ご家族の方からご相談があった際には面談の場を設けたり、お電話やLINE、送迎時にも対応しております。その場で助言が行えない場合には事業所に持ち帰り、職員間で共有、検討してから助言ができるようにしています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	1	2	保護者会につきましては年1度の開催を予定しており、次年度も実施できるよう計画しています。ご利用されているお子様とそのご兄弟に向けた交流の機会などは現状行っていません。	ご兄弟同士の交流につきましては今後ご希望があれば検討していきます。
	41	子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、子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。	3		苦情窓口に関してはご契約時に説明を行っています。苦情をいただいた際には迅速かつ適切な対応を心掛けています。	今後も苦情やご意見をいただいた際には迅速かつ適切に対応できるよう努めます。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	3		Instagramを活用し、毎日のプログラムのご様子を写真や動画で投稿しています。プログラムの予定はUというシステムを使用し、保護者の方はアプリでご確認いただけます。	今後もSNSなどを通して活動の様子を積極的に更新できるよう努めます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	3		個人情報にあたる書類などに関しては、鍵付きのキャビネットに収納し、職員の退勤時には必ず施錠確認を行っています。また、保護者の方との連絡に使用する紐付きの携帯電話はすべてロックをかけるなどの対策を行っています。	今後も現状を維持し、個人情報の取り扱いには留意していきます。
	44	障害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。	3		お子様や保護者の方に合わせて伝わりやすい方法や伝え方で意思疎通が行えるよう努めています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	2	1	系列事業所間での交流を計画中です。	今後も少しずつ地域の方を招いたイベントなどを実施できるよう検討していきます。
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。	3		各種マニュアルをそれぞれ策定し、周知を行っています。また、訓練に関しても定期的に実施しています。	今後も見直しや改定を行い、緊急時にしっかり対応できるよう努めます。
	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。	3		BCP委員会を設置し、業務継続計画を策定しています。また、非常災害に備えた避難訓練を毎月行っています。	今後も訓練を重ね非常災害に備えられるように努めます。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	3		ご契約時に必要な服薬やてんかん発作について確認をさせていただきます。	今後も必要な情報の聞き取りを丁寧に行います。
	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。	3		食物アレルギーのあるお子様に関してはご契約時に対応を確認し、必要に応じて指示書に基づいた対応を行っています。	今後も必要な情報の聞き取りを丁寧に行います。
	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。	3		安全計画に沿って研修や訓練を定期的に行っています。避難訓練に関しては様々な状況を想定したものを毎月実施しています。	今後も現状を維持し、安全管理を徹底していきます。
	51	子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。	3		非常時の対応についてはご契約時に説明を行っています。また、緊急時の連絡訓練も保護者の方に対して定期的実施しています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		支援終了後には毎日ヒヤリハットの有無の確認を行い、ヒヤリハットがあった際には記録用紙に記入した上で全職員に共有を行っています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための研修を毎年実施しています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。
	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。	3		身体拘束適正化委員会を設置し、やむを得ず身体拘束を行う際の基準を組織的に設けています。また、個別支援計画書には身体拘束に関する内容を記載しています。	今後も現状を維持し、より良い支援に繋げていきます。