

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 放課後等デイサービス ワンダー | | 公表日 | | 令和8年3月6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。 | 11 | | ・定められたスペースで行えている ・遊具等の配置を工夫している | | |
| | 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。 | 11 | | ・定められた職員数で配置されている ・スタッフを充足する為、求人募集している | | |
| | 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。 | 11 | | ・具体的な順序を構造化されている ・標語等が壁に貼っている為わかりやすい | | |
| | 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。 | 11 | | ・「清潔をモットー」に常時手洗い・うがい・消毒等を促している ・掃除や消毒は毎日実施されている | | |
| | 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。 | 11 | | ・別室に静養室を設けて、体調がすぐれない時や落ち着きたい時に使用する ・パーテーション等の工夫がされている | | |
| 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。 | 11 | | 月1回ミーティングがあり、随時行われている | | |
| | 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。 | 11 | | 随時実施している | | |
| | 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。 | 11 | | ・日々のヒヤリング等により業務改善に繋がっている ・定期的なミーティングにより業務改善につなげている | | |
| | 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。 | 11 | | ・毎年外部の関係性を構築されている ・現状は第三者委員会（インサイトハウス/太田様） | | |
| | 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。 | 9 | 2 | 支援方法・防災や資質向上に向けた研修の機会は確保されている | 法人外への色々な研修の受講があってもいい | |
| 適切な支 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 11 | | 保護者等を含め公表されている | | |
| | 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。 | 11 | | 半年に一度以上は必ずモニタリングを行い、保護者と目標を確認後計画作成されている | | |
| | 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。 | 11 | | スタッフより最近の様子等の資料提出が行われている | | |
| | 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。 | 11 | | 情報を共有し合いながら行っている | | |
| | 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。 | 11 | | 発達検査結果等を参考にしている | | |
| | 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。 | 10 | | 作業の課題が多い取り組みとなっているが、計画的に個々のニーズに合わせた支援内容を設定するように努めている | 無回答1 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 11 | | チームカンファレンスにてスタッフ間で話し合いを行っている | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|----|---------------------------------------|---|---------------|
| 援 の 提 供 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 11 | | 同じ活動（繰り返しの取り組み）を大切にしているが個々に合わせた取り組みが出来るように工夫している | |
| | 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。 | 11 | | 個別活動が多い中ではあるが、集団活動との組み合わせについて考慮していきたい | |
| | 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。 | 11 | | ・個別支援計画を共有しながら行っている ・出勤時に役割分担について説明説明を行っている | |
| | 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。 | 10 | 1 | ・改善すべき点を連絡帳で共有している ・問題や疑問が生じた際はその都度報告して共有出来ている | |
| | 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。 | 11 | | 連絡帳の記入及び日々の活動記録を元にスタッフ間で振り返っている | |
| | 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。 | 11 | | 半年に一度実施している | |
| | 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」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | 10 | | 4つの基本活動及び5領域を考慮して個別支援計画に沿った支援に努めている | 無回答1 |
| | 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。 | 11 | | 個々の状況を把握して、個別支援活動を通して支援に努めている | |
| 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。 | 11 | | 児童発達支援管理責任者を中心に行い、内容はスタッフ全員に報告されている | |
| | 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。 | 10 | 1 | 協力医療機関（泉川医院様）とは毎年更新が出来ている | |
| | 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。 | 11 | | 児童発達支援管理責任者より細かく説明あり、申し送りにてその日の状況は共有している | |
| | 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。 | 11 | | 児童発達支援事業者との間で情報共有と相互理解に努めている | |
| | 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。 | 11 | | 個人情報等でもあり、ご家族の同意を得た上で、必要最小限わかる範囲で伝えている | |
| | 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。 | 10 | 1 | 日頃からの関わりを大切に、関係を深めながら連携出来るように努めている | |
| | 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。 | 9 | 2 | 感染者増加等時期によっては難しい | 個人情報等により困難である |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 8 | 3 | 管理者及び児童発達支援管理責任者が主となり参加している | |
| | 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。 | 11 | | ・リトムにより日々の活動を伝えている ・送迎時添乗者からも同様に伝えている | |
| 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。 | 10 | 1 | 保護者の方より、ご家庭での支援にお困り等あれば一緒に考えるように努めている | | |
| | 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。 | 11 | | 丁寧な説明が行われている | |
| | 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。 | 11 | | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画書の見直しの必要性を判断している | |
| | 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。 | 11 | | 半年に一度のモニタリング時に同意及び署名・押印を得ている | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|----|---|--|----------------------|
| 保護者への説明等 | 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。 | 11 | | 相談等があった場合には十分話を傾聴して出来る限りの支援が出来るように努めている | |
| | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 9 | 2 | | 今後は検討の余地あり |
| | 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。 | 11 | | 児童発達支援管理責任者が主となり適切に対応している | |
| | 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。 | 10 | 1 | 発信に努めているが行政への報告書等が多く定期的にはむづかしい | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 11 | | ・十分に注意して取り扱っている ・個人名が記載されている書類等は必ずシュレッターで処理している | |
| | 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。 | 11 | | ・意思の疎通が出来るような方法を一緒に見つけ必要な情報がいきわたるよう努めている ・リトム（連絡ツール）を使用している | |
| | 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。 | 7 | 4 | | 意識は持っているが、感染症等に左右される |
| 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。 | 11 | | マニュアル策定されていて、訓練の体験も出来ている | |
| | 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。 | 11 | | 随時行われている | |
| | 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。 | 11 | | リトム・ラインを使用して保護者間で確認している | |
| | 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。 | 11 | | 保護者からの情報を元に対応している | |
| | 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。 | 11 | | 安全計画書により毎月の避難訓練が行われている | |
| | 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。 | 11 | | 必要な情報がいきわたるよう努めている | |
| | 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。 | 11 | | ・「報告・連絡・相談」の徹底を図り再発防止を共有している ・ヒヤリハット報告書作成及び共有している | |
| | 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。 | 11 | | ・毎年従業者全員レポート作成及び勉強会を実施している | |
| 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | 11 | | ・本人・他利用児童の安全が確保されない場合のみに行う ・契約時に同意を得ています | | |