

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 Zoo | | | | 公表日 | 2025年3月31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。 | ○ | | 1日の利用者定員10名に対して、機能訓練室、相談室、デイルーム等のスペースがあり、基準を満たしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 常時適切な職員配置を行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 扉の開閉時の怪我を考慮して必要のない扉の撤去を行い環境整備を行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 物を少なくし、刺激を減らすことで過ごしやすい環境を整えるようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて個室の活用を行っている。 | | |
| 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。 | ○ | | 管理者兼児童発達支援責任者を中心に全職員が改善すべき点を挙げて業務改善に努める。 | | |
| | 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。 | ○ | | 保護者向けアンケートを毎年行い、集計結果をHPや別冊Zooにて掲載している。 | | |
| | 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。 | ○ | | ケア会議等で話を行う環境を整えている。 | | |
| | 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。 | | ○ | | | |
| | 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で研修を開催する機会が確保されているか。 | ○ | | 個々での課題に合わせて行政からの研修を受講してもらったり、自ら受講したいと言える雰囲気を作り、積極的に機会を設けている。 | | |
| 適切な支援の提供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | | ○ | | 作成は終わっているので年度内に公表予定。保護者には説明済み。 | |
| | 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。 | ○ | | 作成者一人で判断せずに職員全員で1人ひとりの課題を考えて作成を行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 作成前、後ともに職員には伝達し理解した上で日々の支援に活かせるようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 計画書は全職員が閲覧可能になっており変更時も伝え、把握できるようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | その日の利用者の家や学校での状況を共有できるよう、申し送り表（紙媒体）で用意し職員全員把握できるようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 全職員で考えている。 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 全職員でアイデアを出してマンネリ化しないようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個々の特性や障害特性に応じて臨機応変に対応し、それに伴った支援作成と支援を行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 支援内容の確認、その日誰がどの利用者を担当するかを打ち合わせしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個別記録を基に支援の仕方について振り返り、気づき等を話し合い共有している。5領域になったことから細かいところまで話すように心がけている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 職員間で利用者の状況等を常に確認しあい、記録は正しくつけるようにして次の支援に繋げるようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 定期的なモニタリング（3か月、もしくは6か月）以外にも家庭環境や学校生活、本人に変化があった場合にはアセスメントをとったりして見直しをするようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |

| | 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 |
|--------------|--------|----|-----|---|---------------------------------------|
| | 25 | ○ | | 自己選択が苦手な子の場合は選択肢を与える、選択できたときに一緒に楽しさを共有するなどして繋げられるようにしている。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 26 | ○ | | 担当者会議を開催する際は児童発達支援管理責任者が参加するようにしている。 | |
| | 27 | | ○ | | 現在医療的ケア児の利用はないが、今後検討していきたい。 |
| | 28 | ○ | | 下校表や送迎表は常に共有し、変更があった際にも伝えるようにしている。送迎変更があった際などは臨機応変に対応している。 | |
| | 29 | ○ | | デイサービス利用開始までに事前に話を聞いて情報共有をさせてもらっている。 | |
| | 30 | | ○ | | 事業所から情報共有を求められることがあまりないが求められたら提供している。 |
| | 31 | | ○ | | |
| | 32 | ○ | | 近隣の公園等での活動の際には交流促進を図っている。 | |
| | 33 | ○ | | 協議会へ足を運ぶことがタイミング的に難しい時もあるが積極的に電話等で関わりを持つようにしている。 | |
| | 34 | ○ | | 送迎時や家族連携での訪問時にご家庭での様子、デイでの様子を共有している。 | |
| | 35 | ○ | | 保護者からの相談・助言は受けれる体制にした上で対応している。 | |
| 保護者への説明等 | 36 | ○ | | 契約時に理解しやすいように丁寧な説明を行っている。 | |
| | 37 | ○ | | 支援者視点ではなく本人主体で行うことが出来るように常に意識し、家族や本人に意向を聞いている。 | |
| | 38 | ○ | | 計画更新時には不明点がないようにした上で同意をいただいている。 | |
| | 39 | ○ | | 気になるご家庭があれば話す機会を設けるようにしている。 | |
| | 40 | | ○ | | 取り組みとしてはしたいと思っているので会社全体で検討中。 |
| | 41 | ○ | | 苦情が発生した場合は迅速に対応し、全職員に改善策を周知、保護者へ対応をしている。 | |
| | 42 | ○ | | 連絡帳でのやり取り、送迎時のやり取り、SNSでの発信、月のお便りを作成・配布を行っている。 | |
| | 43 | ○ | | 個人情報保護に関する取り決めの内容に沿い、情報漏洩がないよう十分に配慮し、職員間でも常に周知を図っている。 | |
| | 44 | ○ | | 活動の様子を連絡帳やLINE等情報伝達手段を活用し詳細に視覚化してお伝えし配慮している。 | |
| | 45 | | ○ | | 現在は取り組みをしていないが今後近隣の人達との関りを積極的に行う予定。 |
| 非常時等の対応 | 46 | ○ | | 2,3カ月に1度は訓練を行い、緊急時にも冷静に対応できるようにしている。マニュアルに関しては周知できるように心掛けている。 | |
| | 47 | ○ | | | |
| | 48 | ○ | | 利用前に本人の特性や配慮点をサポートブックへ記入してもらい、把握している。 | |
| | 49 | ○ | | 保護者（医師の指示に基づく）から利用にあたって留意事項として提出していただき、気になることは随時確認をしている。 | |
| | 50 | ○ | | | |
| | 51 | ○ | | | |
| | 52 | ○ | | スプレッドシート上で管理することで会社内で共有し、対応策を考えている。 | |
| | 53 | ○ | | 定期的に虐待防止研修を行っている。 | |
| 54 | ○ | | | 現在、身体拘束を要する利用者はいないが、今後利用になった場合には保護者へ説明の元、了承を得て対応していく。 | |