

| 事業所名 | | 公表日 | | | | |
|---------|--------|--|-----|---------|--|---|
| 夢生民 | | 令和7年2月28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。 | 6 | | クッキングの際は、グループホームのキッチンを使用している。 | |
| | 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。 | 5 | 1 | ひとり一人の状況を把握しながら、気になる行動や状況が見られた時には、スタッフ間で伝えあい役割分担をし対応している。 | |
| | 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。 | 6 | | | |
| | 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。 | 6 | | 自由に道具や工作材料が織り出せるように工夫している。また、活動内容により、ぼんぼ楽生に移動し活動している。子どもたちは自然がいっぱいのぼんぼ楽生が大好きである。一人でゆっくりできる個室もある。 | |
| | 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。 | 6 | | 個室で、一人で読書をしたり女の子同士で過ごす様子が見られる。 | |
| 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。 | 6 | | ディ担当スタッフが定期的な振り返りを行い、次の支援に役立てるようにしている。 | 毎日、活動前に打ち合わせをしたいとの声があがり、実施できるようにも模索中である。 |
| | 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。 | 6 | | 年度はじめに必ず個別面談を設けている。 | |
| | 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。 | 6 | | 定期的に会議をし、課題を整理している。 | 毎日の申し送りについては、ディ担当スタッフ全員でSNSを活用し情報共有をしている。月に1回または必要に応じて会議の設定はしているが、活動の前に毎日、打ち合わせができるように改善していきたい。 |
| | 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。 | | 6 | 第三者による外部評価は行っていない。 | |
| | 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。 | 6 | | 研修については、積極的に参加をしている。研修後には伝達研修を実施している。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 6 | | 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。 | 6 | | 定期的にあセスメントを行い、計画の見直しを行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | 児童発達支援管理責任者が立案し、ディ担当職員全員で検討している。必要に応じて看護師も参加している。 | |
| | 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。 | 6 | | 計画に沿った支援を行っている。日々の活動については日誌で記録し情報の共有を行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | 子どもの状況に応じて話し合いをして確認、次の支援に役立てている。 | |
| | 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。 | 6 | | 家族、関係機関からの情報をもとに支援計画を立てている。 | 5領域に着目した支援計画が立案できるようにしていく。また、家族支援、移行支援、地域支援も取り入れていきたい。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---|---|
| 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。 | 6 | | 毎月の活動予定をディ担当職員全員で行っている。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 6 | | 季節感や子どもたちの興味関心を取り入れ、マンネリ化しない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。 | 6 | | マンツーマンのかかわり、小グループ、集団での活動とその時々の子どもの状態に合わせた活動になるように工夫している。 | |
| | 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。 | 5 | 1 | 毎日の申し送りについては、ディ担当スタッフ全員でSNSを活用し情報共有をしている。月に1回または必要に応じて会議の設定はしているが、活動の前に毎日、打ち合わせができるように改善していきたい。 | |
| | 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。 | 5 | 1 | 支援終了後は、送迎などでなかなかできない。日誌やSNSを活用し情報共有している。 | |
| | 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。 | 6 | | 日誌に子どもたちの様子を記録し、次の活動と支援に役立てている。 | |
| | 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。 | 6 | | 半年に1回、見直しを行っている。また、子どもの状態によって必要に応じて見直しを行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | | |
| | 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、自己決定する力を育てるための支援を行っているか。 | 6 | | グループ別の活動の際は、自分で選ぶことができるようにホワイトボードなどで説明し | 子どもたちからの表出サインを見逃さないように気をつけていき、自分で選ぶこと、決めるという場面を大切にしていく。 |
| 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。 | 6 | | 情報共有のため、積極的に行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | | |
| | 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。 | 6 | | 学校のコーディネーターとの連携を密に行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | 利用計画相談員を通じて、情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | 卒業時には、次の利用先と連携会議を行っている。また、就職後も様子を確認し必要に応じて助言を行っている。 | |
| | 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。 | 3 | 3 | | 今後、連携を図り、助言を頂く機会を設けていく。 |
| | 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。 | 6 | | 図書館・児童館には頻繁に出かけている。また、地域のイベントにも積極的に参加している。 | 保護者から「わからない」との回答が多かった。その都度、お伝えしていきたい。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | 6 | 自立支援協議会の参加はしていない。 | 時間的に参加が難しい状況である。他事業所から情報を得ている。 |
| | 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。 | 6 | | 送迎時に活動の様子を伝えている。かた、支援計画見直しの際にはご家族の思いを確認している。 | |
| 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。 | 6 | | | コロナ感染症で研修会開催が難しい状況であった。今後は、ご家族の要望をお聞きしながら企画していきたい。 | |
| | 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。 | 6 | | 利用契約時に説明し、書面にて確認をしている。 | |
| | 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。 | 6 | | 利用契約時や個別支援計画の見直しの際に意向をお聞きしている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|--|
| 保護者への説明等 | 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。 | 6 | | 説明し、書面にて同意を得ている。 | |
| | 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。 | 6 | | 丁寧に応じている。必要に応じて、関係機関につなぎ、ともに考えていくことを大切にしている。 | |
| | 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軸を設ける等の支援をしているか。 | 3 | 3 | 父母の会は設定していない。行事等に参加をしてもらう中で交流を図っている。 | きょうだいの支援については、課題である。研修等で研鑽していき、きょうだいのことも視野に入れた家族支援をしていきたい。 |
| | 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。 | 6 | | すぐに職員会議等を開き情報共有や対応等を話し合っている | |
| | 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子どもや保護者に対して発信しているか。 | 6 | | 日頃から保護者とつながっているSNSでお知らせし、定期的に『つながり通信』を発行し活動の様子を知らせている。また、夏休み後には写真展を開き活動報告をしている。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 6 | | 十分注意をしている。全職員に入職時に個人情報の取扱いについて書面で誓約書を交わしている。 | |
| | 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。 | 6 | | ことばの説明だけでなく、必要に応じて、紙に書いたり、イラストを描き説明している。 | |
| | 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。 | 6 | | 地域交流は積極的に行っている。 | カフェと併設しているため、ディフロアを開放し、地域の皆さんとの交流は常に行っている。 |
| 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。 | 5 | 1 | 看護師の指導のもと、感染対策は行っている。 | 各マニュアルの見直しの確認中である。職員・家族等に周知徹底していきたい。 |
| | 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。 | 4 | 2 | 活動の中で訓練は行っている。 | 一部見直しを行い、事業所の実態に応じた計画を作成していき、訓練を行っていく。 |
| | 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。 | 6 | | 利用契約時、初回アセスメントの際に行っている。必要に応じ、看護師も同席し、情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 6 | | 利用時にアレルギーの確認を削除している。また、子どもたち自身が気をつけられるように成分表をみて確認、摂取しないようにしている。 | |
| | 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。 | 5 | 1 | | 今後も見直しを行い、その都度確認をしていきます。 |
| | 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。 | 5 | 1 | ご家族の周知徹底を行い、有事の際の連携等確認を行っていく。 | |
| | 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。 | 6 | | 報告、共有を行い、再発防止に努めていく。 | |
| | 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。 | 6 | | 研修会に積極的に参加し、事業所内での伝達研修を行っている。 | |
| 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、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。 | 6 | | | 契約時に説明し、了承を得たうえで計画に記載していく。 | |