公表 事業所における自己評価結果

 事業所名
 OZデイからつ
 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
	1	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。	3	3		配置基準は満たしていますが、利用者様の人数に対 して十分とは言えない場合がありますので、今後も スタッフ数を増やしたいと思っています。
	2	エカエ 間は、こと のにわかり です へ 構造 化された 栄焼 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	3		構造化はしていませんが、それぞれの方 にあわせた環境になるよう努めていま す。
	3	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。	4	2		
業	4	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。	2	4		評価を基に業務改善や情報の取り扱いな ど、変更、確認などを行っています。
務改善	5	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。	2	4		職員会議を毎月行っており、利用者様の 為の意見は反映させていっています。
Ţ	6	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。	3	3		第三者評価は行っていません。
	7	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。	0	6		研修は個人で参加してもらっていますOZ 内での職種別会議には可能な時に参加し ています。
	8	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	3		保護者様からのご意見と利用者様の日常 の様子、スタッフからの意見をもとに計 画書を作成しています。
	9	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	0		
	10	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。	4	2		計画書は会議の中で共有しています。
	11	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。	5	1		設定しています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	2	4		固定化しないよう、保育士さんを中心に 工夫されています。
	13	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 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。	4	2		ない方もいますが、計画書に書かれた支援の方針に沿って、集団、個別活動を実施しています。
	14	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		1日の流れを朝確認し、役割分担も可能 な限り行っています。
	15	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。	3	3		必ず行えない日もありますが、時間がとれる時や会議の時に振り返って、意見の 共有、次回への反映を行っています。
	16	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。	1	5		記録は必ずとっています。
	17	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。	5	1		定期的に行っています。

		小温似佐一 / ユエ 				
	18	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。	6	0		
	19	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			主治医との連絡体制は必須	や指示内容の確認を行っています。関係 機関とは直接連携をとることが多いで
	13	か。	4	2		す。
	20	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。	5	1		
	21	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。	4	2		直接お話出来る機会に情報交換を行っています。
	22	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	3		会議で情報提供を行っています。
	23	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。				
	24	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	3		なかなか機会がありません。 就学されると時間的に交流が難しいとこ ろがあります。そのため直接的な交流で
	25	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	1	5		はなく、間接的な交流を行っています。
			2	4		管理者が参加しています。
	26	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。	2	4		送迎、お迎えの際にお話しし、状況や発 達上の次の課題などを共有しています。
	27	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	0		
	28	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。	1	5		説明をおこなっています。
	29	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	4		相談には随時対応し、可能な限りのアド バイスが行えるようにしています。
保	30	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。	6	0		
護者への	31	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。	1	5		対応し、全てのスタッフに周知するよう にしています。
説明等	32	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。	4	2	SNSで日々の活動内容は発信している	
Ť	33	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	1	5		個人情報は保護者様に確認し、意に反す る利用がないよう、個人情報の漏洩がな いように取り扱っています。
	34	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。	5	1		視線入力などの機器の使用や可能な意思 表示の方法をスタッフ間で共有していま す。
	35	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。	5	1		
	36	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。	2	4		作製し、研修や訓練も各職種を中心に 行っています。
	37	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。	5	1		避難訓練や災害、避難に関する学習を 行っています。

常時等の対応	時	38	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。	6	0	
	の 対	39	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。	5	1	ヒヤリハットを1か月ごとにまとめ、全 員で共有、改善策を話し合っています。
	,,,	40	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	0	
		41	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。	5	1	身体拘束を行う際は必ず説明と同意書に サインを頂いています。現在児童さんに 拘束が必要な方はいません。