

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表: 2024年5月9日

事業所名 マナビズムSPEAKIN' 吹田江坂教室

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
環境・ 体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係 で適切であるか	4				指導訓練室の広さに合 わせて子どもを見守る職 員の数を調整している。 個別療育室を3つ設けて おり、最大3組の方に同 時利用していただけま す。	
	2	職員の配置数は適切であるか	3	1			最低基準に加えて職員 も配置している。 どの時間帯にも療育に 入っていない職員が おり、療育以外のこと にも対応できます。	
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の 配慮が適切になされているか	4				事業所内を構造化し、ま た玩具の箱に写真を貼 るなど視覚支援を行っ ている。 角張っているところ にはガードを貼るなど 事故が起きないように 対応に務めています。	
	4	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				ミーティングや日常業 務を通して随時業務改 善を行っている。 月に1度の定例ミーテ ィングで改善点を確認 し、また事業所内で様 々な委員会を設置し、 様々な面で療育の改 善、改良に取り組んで います。	
業務改善	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアン ケート調査を実施して保護者等の意向等を把 握し、業務改善につなげているか	4				毎年保護者アンケートの ご意見から時間設定や 設備面など改善を行っ ている。 定例ミーティングで職 員全員で確認、改善点 をホームページで公表 し、また公式LINEの配 信にて利用者に周知を 行っている。 実施後、掲載予定 様々なツールで開示す	
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報や ホームページ等で公開しているか	4				実施後、掲載予定 様々なツールで開示す	
	7	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	2	1	1		外部アドバイザーと密に 連絡を取っています。	外部顧問との連携はあるが、 しっかりとした第三者評価は実 施していない。 第三者への評価を依頼を検討す
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会 を確保しているか	4				定期的にも多岐にわたる 研修を実施している。 月に1度研修を行って います。	
	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者 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	4				丁寧に面談を行い計画 を作成している。 保護者の方とモニタリ ングを行い、その結果を 元に児童発達管理責任 者と会議をした上で計 画を作成、その後保護 者の方とも話し合いの 上で計画を成案として います。	
	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準 化されたアセスメントツールを使用しているか	4				言語検査を中心に標準 化された各種検査を用 いてアセスメントを実 施している。 様々な言語検査を取 り複数の職員で行う場 合協議して検討してい る。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている か	4				また、お互いにSVを実 施している。 他職員と共有し、プロ グラムを立てています。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
適切な 支援の 提供	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	4				毎回個々の児童の発達に合わせて支援内容を検討している。同じ教材や内容でも声掛けなどを適宜変えて実施している。お子さまの発達に応じて変更しています。	
	13	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	4				毎朝ミーティングを行い、支援や見守りの体制を協議・検討している。朝のミーティングで確認し、時間帯ごとに役割を決めています。	
	14	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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	4				それぞれのケースについて定期的に振り返り、SVの機会も確保している。朝のミーティングで反省点などを共有し、改善に提供記録とともに、詳細な実施記録を作成している。	
	15	日々の支援に関して正しく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	4				支援後は保護者の方との相談援助、お子さまの半年に一度モニタリングを実施して個別支援計画の見直しを定期的に行っている。	
	16	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ているか	4				半年に1度実施しています。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
	17	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	4				児童発達支援管理責任者・支援担当者等、児童の様子をよく知る者が参加している。 担当者と児童発達管理責任者が必ず参加しています。	
	18	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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	3	1			保護者の希望や必要に応じて学校と情報共有・連携を行っている。 送迎がない事業所のため連絡調整は行っていないが、適宜学校との情報共有はしている。 送迎のない事業所のため下校時間より、学校行事などを把握して援助を行っている 希望があれば学校への連絡調整を積極的に行っています。	
	19	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				多機能型のため、園・学校双方との連携に努めている。 情報共有が必要なケースは適宜行っている ケース会議など、他事業所や学校と積極的に連携を行っています。	
	20	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所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	2	1	1		情報共有を行っています。	現時点で障害福祉サービスに移行するケースの経験がない。 まだ、移行するお子さんがいないため実施に至らず
関係機関や保護者との連携	21	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか	3	1			児童発達支援センターの研修に定期的に参加している。 市の研修の積極的に参加し、いただいたアドバイスは職員間で共有し、改善に努めています。	
	22	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	3		1		事業所連絡会に参加している。積極的に参加しています。	
	23	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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	4				毎回支援後に保護者との面談を行っている。 20分の相談援助の時間を設けており、密に共有しています。	
	24	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか	3	1			集団プログラムとしては実施していないが、毎回支援後の面談にて児童とのかかわり方の工夫について相談を受け提案を行っている。 切り替え時の対応など、保護者対応の際に職員と保護者の方で一緒に声掛けをするなどの取り組みをしています。	
	25	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	4				契約時、重要事項説明書変更時等、書面で確認しながら説明を行っている。 全て書類を一緒に確認し、説明する機会を設け	
	26	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	4				毎回支援後に相談に応じている。 言語面の相談以外にも様々なグッズや他事業所の紹介なども行っています。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
27		子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか	4				保護者からの質問やご意見等について迅速に対応し説明や改善を実施している。 相談いただいた際には、次回利用までに対応出来るよう、迅速な対応を心がけています。	
28		定期的に会報等を発行し、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	4				公式HPIにて行事の様子等について発信している。 公式LINEやチラシの設置など、様々なツールで書類の保管等留意している。	
29		個人情報に十分注意しているか	4				鍵をかけることが出来る棚に個人情報は保存し、データでも個人名は伏せるなど対策を行ってPECSやタブレット等AACやICTを活用して意思疎通をはかっている。	
30		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	4				データでは伏字で個人名を伏せるなど、情報共有時には個人情報保護に取り組んでいます。	
31		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、職員や保護者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	4				年に2回避難訓練を実施している。 委員会で作成し、職員全員に共有しています。	
32		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				年に2回避難訓練を実施している。 様々な場面を想定した避難訓練を年に2回行っています。	
33		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	4				毎年虐待防止研修を行い、虐待防止マニュアルの確認を行っている。 責任者を設置し、研修を年に2回行っています。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
保護者への説明責任等	34	虐待防止委員会及び身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底しているか	4				人権推進委員会にて定期的に開催し、内容についてミーティングで周知している。 委員会を設置し、研修を行って職員間で共有しています。	
	35	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	1			計画に記載し、説明しています。	現在個別療育が中心のため身体拘束が必要な児童がいないため、計画書への記載はないが、必要があれば随時記載して
	36	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	1			食事介助は実施していないが、小麦アレルギーの方を想定して米粉粘土を使用するなどの対応を行っている。 食事提供はないが、食物アレルギーの有無や種類を把握している。 食事訓練はないが、食物アレルギーの有無について確認している 療育前にアセスメントシートにて記載していた だき、確認の上で療育に	
	37	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	4				毎月ミーティングでひやりはっと記録を共有し、対策を練っている。また、法人内のリスクマネジメント委員会にて分析に努めている。 定例ミーティングで共有、改善を職員全員で	

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。