

公表

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果

| 事業所名     |    | 公表日                                                                                                                                      |       |      |                                  |                                                                       |
|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| エスポワール尼崎 |    | 2025年 4月 7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。                                                                                                             | 15/16 | 1/16 | スペースを広くとれるように物の配置等工夫している。        | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                                                                          | 15/16 | 1/16 | 人員配置基準を守り加算要件を満たす配置を行っている。       | 送迎に1～2人取られると事業所内にスタッフが手薄になるので入浴が困難。ドライバーが1人だと送迎の時間縛りなどの関係で送迎を組むのが難しい。 |
|          | 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。                                                    | 16/16 |      | 子供達が過ごしやすいようにバーをつけたり、床材を工夫している。  | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                                                    | 16/16 |      | 定期的に掃除・消毒を行い清潔に努めている。            | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                                                               | 14/16 | 2/16 | 体調状況等に応じてベッドで過ごしてもらっている。         | 場所はあるが、以前のようにマットを敷き横になる場所がなくなった。                                      |
| 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。                                                                                          | 16/16 |      | 毎日話し合いの機会を持っている。                 | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                                                     | 16/16 |      | 頂いた意見を参考に業務の改善に努めている。            | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                                                                   | 16/16 |      | 毎日朝礼等で話し合いの機会を持っている。             | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                                                                         | 16/16 |      | 定期的に第三者に見てもらい評価を受けている。           | 今後も定期的に第三者に見てもらい評価を参考にする。。                                            |
|          | 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。                                                                                        | 16/16 |      | 研修を積極的に行っている。                    | 引き続き研修を積極的に行う。                                                        |
| 適切な支援    | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。                                                                                                                  | 16/16 |      | 作成・公表を行っている。                     | 問題なし。                                                                 |
|          | 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、児童発達支援計画を作成しているか。                                                                       | 16/16 |      | 専門的分野からの視点で意見交換を行い作成できている。       | 問題なし。                                                                 |
|          | 13 | 児童発達支援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。                                                         | 16/16 |      | 情報共有は日々の会議・朝礼などでしっかり時間を取り行っている。  | 問題なし。                                                                 |
|          | 14 | 児童発達支援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。                                                                                                      | 16/16 |      | 会議・朝礼等で職員間全員で共有している。             | 問題なし。                                                                 |
|          | 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。                                                      | 16/16 |      | 日々支援内容の確認はできている。時間を取り行うことが出来ている。 | 今後も子供の状況をしっかりと把握したうえで活動内容を考える。                                        |
|          | 16 | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」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。 | 16/16 |      | 支援会議を繰り返し行い取り組みが出来ている。           | 今後も具体的な計画を作成し支援に繋げていく。                                                |