

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:令和 5年 5月 1日

事業所名 ILIS CLUB 泉佐野

		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	○		フロアと個室2部屋を使い分けています。	個別、小集団、集団療育など活動内容や特性に合わせたスペースの使い方をしています。
	2	職員の配置数は適切である	○		お子さまの特性や状況に合わせてスタッフ配置をしています。	お子さまの特性や支援内容によって適切な人員配置をしています。
	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	○		トイレには手すりを付け玄関はスロープになっておりバリアフリーになっています。	フロアはバリアフリーで設計されていますが補助が必要なお子さまにはスタッフが付き添い対応しています。
業務改善	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	○		朝礼、終礼時に意見を出し合っています。	療育の専門性を高めて質の高い療育を提供できるようにしていきます。
	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	○		ご意見があったところに関しては意見交換を行い改善に努めています。	ご意見ご要望をいただけるように関係性を築き環境を整えていきます。
	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	○		保護者様からの意見やご要望は迅速な対応を心掛けています。	HPにて公表していますが毎月のおたより等でもご要望や改善点等情報を伝えていきます。
	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		○	外部評価は行っていませんが社内で評価を行い、業務改善を行っています。	社内の評価結果をスタッフ間で話し合い業務の改善に努めます。
	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	○		研修の日程を確認し参加できるようにしています。	専門性を高めるため積極的に参加するようにしていきます。
適切な支援の提供	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	○		日ごろの活動内容の記録を行い新たなニーズの把握に努めています。	担当者会議を実施しお子さまの成長や課題に応じた支援計画を作成しています。
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	○		ILISCLUB共通のアセスメントシートを使用しています。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		朝礼、終礼時や担当者会議にてプログラム立案をしています。	1人のスタッフが決めるのではなく複数人で話し合い立案しています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		ソーシャルスキル、ライフスキルが習得できるプログラム内容にし固定化しないようにしています。	発達段階に適したプログラムを工夫しています。
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している	○		個別の課題や集団療育を組み合わせています。	平日は短時間療育のため個別、小集団でのプログラムで療育を行い休日、長期休暇は1日のスケジュールリングをし集団療育での成功体験の積み重ねが増やせるプログラ

	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を踏まえた改善内容又は改善目標
適切な支援の提供	14	○		状況や特性に合わせて個別、集団活動を組み合わせて作成しています。	お子さまの発達段階や特性に応じて個別、小集団、集団活動を組み合わせています。
	15	○		朝礼時に確認し共有しています。	スタッフ間での情報共有をし次回の支援に繋げています。
	16	○		終礼時に振り返りを行い情報共有しています。	スタッフ間での情報共有をし次回の支援に繋げています。
	17	○		業務日報に記録し今後の支援内容の改善に努めています。	できたこと、できなかったこと、もう少しできそうなことを記録し支援の検証、改善に努めています。
	18	○		3か月ごとに行いご要望に基づいて見直しが必要か判断しています。	無理な目標や必要性が低くなった、達成した目標を評価し次の目標設定をしています。
	19	○		ガイドラインに基づいて支援内容を検討し支援内容を決定しています。	ガイドラインで示す基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っています。
関係機関や保護者との連携	20	○		児童発達支援管理責任者と指導員とで参加しています。	会議での内容は全スタッフにも周知しています。
	21	○		学校の行事は保護者様に確認をし把握しています。学校からの連絡事項がある時には連絡会に参加しています。	イレギュラーな下校時間にも対応できるように保護者様には情報の提供をお願いしています。
	22		○	保護者様からの聞き取りを元に対応しています。	てんかん発作時の対応などスタッフ間で情報の共有を行い慌てず行動できるように努めます。
	23		○	相談支援員を通じて行っています。	保護者様の了承を得たうえで今後情報共有の場を作っていきます。
	24		○	相談支援員を通じて行っています。	保護者様の了承を得たうえで今後情報共有の場を作っていきます。
	25	○		研修の日程を確認し参加できるようにしています。	関係機関と連携を図り情報収集や情報交換をし支援へと繋げていきます。
	26		○		今後交流会があれば参加していきます。
	27	○		部会や会議の日程を確認し参加するように努めています。	関係機関と連携を図り情報収集や情報交換をし支援へと繋げていきます。
	28	○		お子さまのご家庭での様子や園での様子を聞きアイリスでの様子は送迎時や連絡帳、個別療育後のフィードバックで伝え合っています。	必要に応じて電話連絡を行い保護者様からもご連絡いただけるように関係性を築いていきます。
29	○		ご家庭でもできる療育をご提案しています。	ご家庭でもできる療育の提案や声掛けのポイントなどアドバイスさせていただきます。	

	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	30	○		説明時に都度不明な点はないか確認しながら説明しています。	内容に変更があった場合は都度ご説明しています。
	31	○		話しやすい環境作りを行い相談事には真摯に向き合っています。	ご相談しやすい環境作りと定期的にアセスメントや面談を行っています。
	32		○		昨今の状況を踏まえて開催方法など検討していきます
	33	○		スタッフ間での情報共有に努め迅速な対応を心掛けています。	随時体制を整え相談窓口の周知を行います。
	34	○		おたよりやブログで活動の様子がわかりやすいように写真を多くし療育内容についても掲載しています。	おたよりは毎月1回ブログ、インスタは月2回以上情報を発信しています。
	35	○		個人情報に関する書類は鍵付きの書庫に保管しおたよりやブログに掲載する写真についてはアンケートを取り同意をいただいています	おたよりやブログ、インスタの写真掲載についてはダブルチェックを行い同意を得たお子さまのみ掲載しています。
	36	○		おたよりには読み仮名をつけるようにし意思疎通の場面では絵カードやジェスチャーで伝えています。	必要に応じて電話対応や個室にての面談などで対応していきます。
	37		○		昨今の状況を踏まえて開催方法など検討していきます。
非常時等の対応	38	○		マニュアルを策定し掲示しています。	月に1回避難訓練を行っているが保護者様への周知ができておりません。おたよりなどで定期的に情報を伝えていきます。
	39	○		月に1回火事、地震不審者などの避難訓練を行っています。	月に1回避難訓練を行っているが保護者様への周知ができておりません。おたよりなどで定期的に情報を伝えてい
	40	○		年に1回虐待防止研修を受けています。	虐待防止チェックリストを活用しています。
	41		○		現在、対象のお子さまのご利用ははませんがやむを得ずの場合は保護者様に十分説明をし了解を得たうえで個別支援計画に記載していきます。
	42	○		医師の診断と保護者様からの情報に基づき対応しています。	食物アレルギーのあるお子さまが誤って食べてしまわないよう注意を払い万が一食べてしまった時の対応を日ごろから確認し落ち着いて対応できるようにしていきます。
	43	○		再発がないようにスタッフ間で情報の共有をしています。	事業所内で危険箇所が無いかなど定期的に確認をし意見を出し合い防止に努めています。