

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	まなびクラブ		
○保護者評価実施期間	2025年2月1日		2025年2月28日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	15名	(回答者数) 12名
○従業者評価実施期間	2025年2月3日		2025年2月27日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	7名	(回答者数) 7名
○事業者向け自己評価表作成日	2025年3月13日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)と思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	環境設定や体制の整備を、状況に応じて適切に行っています。 今後も児童の特性や人数に応じて、適切な体制と環境設定を整備していけるよう、より一層強化して参ります。	児童ごとの特性にあった配慮を行えるよう、必要に応じて利用スケジュールや環境設定を調整・相談しています。	人員の確保や児童の状況や特性に応じた環境設定を今後も継続していきます。
2	児童の特性や状況に応じて、適切な支援が提供できるよう、日々の会議や情報共有を行っています。 今後も継続していけるよう、定期的に支援会議等の機会を計画していきます。	個々の特性や得手・不得手にも、配慮した支援が提供できるよう、集団のみでなく個別での支援を行っています。	児童の状況や家族・本人の意向に応じて、必要な支援を検討・提供していきます。
3	保護者との情報共有ややり取りがしやすいように、内容や状況に応じて、複数の窓口と連絡手段を用意している。	ご家族の意向のみでなく、本人の意向も反映した支援が徹底されるよう、事前に児童本人との相談や説明の機会も提供しています。	事業所内では情報の共有や周知を、ご家族や関係機関とは情報のこまめな共有や確認を、今後も継続していきます。

	事業所の弱み(※)と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	ご家庭の状況や、保護者のお困り事などの把握・確認	能動的な相談事はなくとも、機会があれば相談する可能性はあると考えられる。	定期的に面談や相談の機会を提供する。 保護者会などで、ペアレントトレーニングの実施を検討する。
2	事業所の運営に関する情報や取り組みの周知	主に契約時やHPへの記載で、基本的な情報の公開や説明は行っているが、複雑な部分や変更点などもあり、周知度や理解度は高くないと考えられる。	事業所運営における取組や重要事項の説明・変更点などを、定期的に通知する。 面談時やモニタリングの機会を利用して、重要事項や緊急時対応について、不明点などの確認を行う。
3			

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	まなびクラブ		公表日	2025年3月13日	
	チェック項目	はい	いいえ	改善目標・工夫している点など	
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。	<input type="radio"/>		当施設の指導訓練室は、約73㎡あります。国の設備基準である児童一人当たり4㎡以上×定員10名の40㎡以上の広さを用意しております。
	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。	<input type="radio"/>		国の人員配置基準に加え、加算要件を満たす人員配置を行っております。
	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。	<input type="radio"/>		施設内に段差のないバリアフリーとなっております。バリアフリートイレも完備しております。
	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。	<input type="radio"/>		児童が過ごすための清潔な環境が提供されるよう、毎日の清掃・消毒を行っています。また活動やイベントに応じて、環境設定や配置を調整できるよう、可動式の什器や教材を導入しています。
	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。	<input type="radio"/>		個別に使用できる部屋を確保しており、必要に応じて使用できるようになっています。
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。	<input type="radio"/>		PDCAサイクルを心掛け、毎週のスタッフMTGと毎日の朝終礼を行っております。
	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。	<input type="radio"/>		適宜実施し、内容に基づいた業務や支援の改善・強化を行っております。
	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。	<input type="radio"/>		毎日の情報共有（朝礼・終礼）のみでなく月に2～3回のMTGを実施し、支援や業務に関する意見交換も行っています。
	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。	<input type="radio"/>		現在は利用者と社内での評価のみとなっておりますが、今後必要に応じて実施を検討してまいります。
	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。	<input type="radio"/>		外部研修への参加や事業所内での研修も行っております。多くのスタッフがそれぞれの専門性を研鑽していけるよう奨励しております。
適切	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	<input type="radio"/>		毎月のプログラムを保護者へ直接お送りしたうえで、HPへの公開も行っています。また適切なプログラムの作成として、全スタッフで検討しながら作成したり、児童の意見を反映した企画を作成したりと、工夫がなされています。
	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。	<input type="radio"/>		見学や体験時、又は送迎の際にニーズを把握したり、行動観察を記録し、支援計画を作成しています。必要に応じて利用者が発達センターや医療機関で行った検査結果をお持ちいただき発達状況を把握しています。
	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。	<input type="radio"/>		児童発達支援管理責任者を中心に、担当指導員等の意見や情報を確認したうえで、原案を作成しています。また原案の作成後には全スタッフで支援計画の確認を行うことで、共通理解のもとで最善の支援を展開できるよう検討しております。
	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。	<input type="radio"/>		計画の更新時には、必ず全スタッフの確認と周知を行っております。
	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。	<input type="radio"/>		フォーマルなアセスメントとしては、必要に応じて診断結果や検査記録等の情報を、保護者や関係機関より確認しています。またインフォーマルなアセスメントとしては、事業所作成のアセスメントシートを用いて、指導員やご家族の目線から児童の行動や状況を確認しております。
	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。	<input type="radio"/>		記載事項のすべてを踏まえたうえで、日々の活動を想定しながら、目標や具体的な支援・取り組みを設定しております。

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。	○		ミーティングでは複数のスタッフ、様々な職種の視点で参加者の行動や心理面を捉え、支援の仕方や活動の進め方等の検討につなげています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		児童やグループの特性によって内容を変化させたり、季節の活動を取り入れたり固定化しない為のプログラム立案に努めています。
	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。	○		個別の課題・集団活動それぞれの育ちを踏まえて、個別支援計画を作成しております。
	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。	○		
	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。	○		支援前後の朝終礼にて、必ず支援の確認と振り返りを行います。情報共有や記録も適切に行い、支援の検証・改善に努めております。
	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。	○		
	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。	○		概ね6ヶ月に1度、モニタリングを実施し、支援計画の見直しを行っています。
	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。	○		日々の活動スケジュールの中で、自立活動・創作活動・余暇活動・地域交流の機会など、複数の活動を提供しております。
	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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	○		定期的にこどもたちへのアンケートを実施したり、「そうだんノート」用意したりすることで、自発的な意見を推奨した環境を整備しています。また基本的な活動のほかに、複数の選択肢を用意することで自己選択・自己決定の機会を提供しております。
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。	○		必ず管理者や責任者が出席しています。
	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。	○		必要に応じて、保健・医療・福祉・保育・教育すべての関係機関との連携を行っております。
	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。	○		基本的には保護者を通じて情報共有を行っていますが、必要に応じて直接の連絡調整も行います。担当者会議が開催される場合には参加させていただいております。
	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。	○		必要に応じて、就学前の機関とも連携や情報共有を行っております。
	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。	○		今年度は該当者がいませんでした。
	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。	○		今年度は該当者がいませんでした。
	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。	○		外出訓練にて、地域の社会資源を利用しています。事業所のイベントを中心に、きょうだいや他施設の方々の参加を促しております。また、今年度より年に1回、同一敷地内の施設と合同イベントを開催しております。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		積極的に参加させていただいています。
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	○		連絡ツールを用いて毎日情報共有を行っています。必要に応じて、その日の様子を直接フィードバックしています。
	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。	○		放課後等デイサービスの保護者向けペアレントトレーニングは行っていませんが、保護者会の実施や相談支援加算、連携加算の対象を行っています。
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。	○		契約時に必ず説明を行っています。不明な点に関する問い合わせにも随時対応し、丁寧な説明を心掛けております。	

保護者への説明等	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点も踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		個別支援計画の作成時や初回の利用時には、必ず保護者と本人の意向を確認する為に、面談・相談の機会を提供しております。
	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。	○		必ず事業所にお越しいただくか、保護者様の都合によってはスタッフがご自宅等に伺い、計画書を示したうえで、説明・同意の確認を行っております。
	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。	○		相談に対し適切に対応し、要望や必要に応じて連携加算や相談支援加算の対象も行っています。
	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会を設ける等の支援をしているか。	○		年2回の保護者会を開催し、交流の場を提供しています。
	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。	○		苦情があった場合、苦情受付・解決担当につなげ迅速かつ適切に対応するよう努めています。また社内で共有し再発防止につなげます。
	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。	○		活動内容の記録は、毎日保護者へ連絡ツールを活用しお知らせしています。行事予定や連絡方法は毎月情報発信を行っています。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報が記載された書類は鍵付き書庫にて保管しています。
	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。	○		利用者や保護者に伝わりやすい方法を工夫し、複数の手段を用意しています。
	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。	○		今年度は、同一敷地内の事業所と合同イベントを行う際に近隣の方々にも招待させていただきました。
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。	○		保護者には契約時に説明し、スタッフには会議や社内研修を通じて周知しています。
	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。	○		定期的（年2回）に訓練を行い、活動予定として保護者にも事前通知しております。
	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。	○		てんかん発作等の対応や食物アレルギーの有無に関して、医師の診断に基づき保護者より情報提供をいただいております。
	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。	○		また必要に応じて、服薬・投薬・緊急搬送先の取り決めを保護者と行っています。
	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。	○		法人内で安全計画の策定を行っております。また事業所ごとにも安全計画の策定を行い、必要に応じて研修や訓練、計画の変更なども行っております。安全管理を徹底した上での支援も行っています。
	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。	○		安全計画の取り組みの中から、必要に応じて保護者への説明や連携を行っています。
	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。	○		事例があった場合には報告書に記載し対策を共有しています。
	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。	○		外部の研修にも参加し、社内での研修も行っています。終礼時の確認項目として毎日確認を行っています。
	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。	○		契約書にて記載し保護者には事前に説明を行っています。また対象の場合には、記録を残すこととしています。