

事業者等向け放課後等デイサービス評価表の集計結果(公表)

公表日 2023年3月31日

アンケート実施期間

事業所名 さわやか愛の家 のおがた館

2023年3月10日～2021年3月17日

対象職員数: 4名 回収数: 4名 回収率: 100.0%

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善点 | 改善に向けた具体的な取り組み |
|----------|----|---|----|-----------|-----|---|---------------------------------------|
| 環境・体制整備 | 1 | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 3 | 1 | | 面積の基準は満たしており、必要に応じてテーブル等を排除する等して、スペースを確保しております。 | |
| | 2 | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 3 | 1 | | 職員配置は常に基準を満たしております。 | 職員の知識を充実したものにできるよう、スキルアップ研修に参加しております。 |
| | 3 | 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置等バリアフリー化の配慮が適切にされているか | 2 | 1 | 1 | 現在、日常生活が自立して行えるご利用者様のみのため、手すり等の設置はありませんが、出入りしやすいよう、玄関に踏み台は設置しております。 | 今後、ご利用者様の状況に応じて、必要な設備を検討致します。 |
| 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、広く職員が参加しているか | 4 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 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 | | 2 | | 外部機関による評価の機会を検討してまいります。 |
| | 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か | 4 | | | | |
| 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か | 4 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 4 | | | | |
| | 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 | | | | |

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえな い | いいえ | 改善点 | 改善に向けた 具体的な取り組み |
|--------------|----|--|----|---------------|-----------------------|-----|--|
| 適切な支援の提供 | 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か | 4 | | | | |
| | 14 | 子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ているか | 4 | | | | |
| | 15 | 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 | | | | |
| | 16 | 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ない、気づいた点等を共有しているか | 4 | | | | |
| | 17 | 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 | | | | |
| | 18 | 定期的にモニタリングを行ない、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 | | | | |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか | 4 | | | | |
| | 20 | 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加しているか | 4 | | | | |
| | 21 | 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 | 4 | | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | 22 | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか | | 4 | 現在、医療的ケアが必要なお子様はいません。 | | |
| | 23 | 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 | | | 必要に応じて、他機関との情報共有を行い、相互理解に務めて参ります。 |
| | 24 | 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 | | 4 | | | |
| | 25 | 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 | 2 | 2 | | | |
| | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | | | 4 | | 社会環境の変化で、交流が難しい状況でした。感染対策の緩和などを考慮し、その変化に応じて機会を設けていきます。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえな い | いいえ | 改善点 | 改善に向けた 具体的な取り組み |
|--------------|----|---|----|---------------|-----|------------------------------|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 2 | 2 | | | 機会があれば、積極的に参加して参ります。 |
| | 28 | 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 | | | | |
| | 29 | 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特レーニング等の支援を行っているか | 2 | 1 | 1 | ご要望やご相談があれば、家庭での支援にも対応しています。 | 社会環境の状況で、直接お話を伺う等が難しい状況でしたが、その間、電話等でご相談やご要望があった際には、相応の対応をしています。 |
| 保護者への説明責任等 | 30 | 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 | | | | |
| | 31 | 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 | | | | |
| | 32 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | | 2 | 2 | | 感染対策の一環として、開催が難しい状況がありました。今後緩和が見通されるので、開催できるよう検討していきます。 |
| 非常時の対応 | 33 | 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 | 4 | | | | |
| | 34 | 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 | | | | |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 4 | | | | |
| | 36 | 障害のある子どもや保護者との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか | 4 | | | | |
| | 37 | 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 | | 2 | 2 | | 現在の社会環境では正体が難しい状況でした。今後、感染対策をしながら地域住民のかたと交流が図れるよう、機会を検討いたします。 |
| | 38 | 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を策定し、職員や保護者に周知しているか | 4 | | | | |
| | 39 | 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 | | | | |
| | 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 | 4 | | | | |

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 改善点 | 改善に向けた具体的な取り組み |
|---------|----|---|----|-----------|-----|-----|----------------|
| 非常時等の対応 | 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、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 | 4 | | | | |
| | 42 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の診断書に基づく対応がされているか | 4 | | | | |
| | 43 | 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 | | | | |