

## 放課後等デイサービスアンケート評価結果について

令和4年11月に実施いたしました事業所向けアンケート評価の結果がまとまりましたので、ご報告させていただきます。頂いたご意見をもとに、職員一同より良い支援が行えるよう努力して参ります。

事業所名 ひだまり江刺岩谷堂  
所長名 伊藤 裕二

### 環境・体制整備

職員体制は基準配置を満たしたものとなっております。児童発達支援管理責任者を中心に、保育士、児童指導員がチームで支援にあたっております。また、職員が協力して事業所内の装飾や製作を工夫し、季節を感じられる環境作りを心がけております。

玄関の環境については、フロアマットを敷いて段差を解消し、どなたでも安全に入室できるよう工夫しております。未就学児を受け入れる際、事故防止のため階段上り口にフェンスを設置しました。限られたスペースを有効活用するためパーテーションを利用し環境整備に努めております。

今年度も引き続き感染予防を徹底し、利用者様、職員の日々の健康管理はもちろん、事業所内の消毒等にも力を入れております。

### 業務改善

年1回職員による自己評価を実施するほか、毎月の職員会議、朝会等で業務振り返りの機会を設けております。気づきを発信し、受け止め、早急に改善や検討ができるようにしております。そのためにも、職員連絡帳の活用や報告の徹底等、連絡体制の構築にも力を入れております。

今年度も外部研修参加の機会は少なかったのですが、リモートを活用した内部外部の研修が充実しており、コロナ禍であっても学ぶ機会があったことは大変良いことだったと思っております。また、年間計画をたて、事業所内研修を毎月の職員会議において実施しております。

### 適切な支援の提供

相談支援専門員と連携し、アセスメント、情報収集に努め、個別支援計画を作成しております。支援時は、週毎または月毎に実施状況や経過が確認できるよう記録をとり、振り返り、見直しを行いステップアップに繋げております。日々の生活の中で、集団生活でのルールやマナーを必要な場面で即座に対応し、助言や支援することを意識し、その経過につきましても、即日、保護者様に伝えるよう努めております。

活動は、感染予防のため外出等ができず、制限がある中でも楽しめる内容となるよう、職員が協力し合いながら情報収集に努め、工夫を凝らし、利用者が楽しく取り組めるものを計画し、実施いたしました。

### 関係機関や保護者との連携

保護者との面談は、感染予防を徹底し、ご希望のあった保護者と実施し、目標の確認等情報を共有をすることが出来ました。必要に応じて、電話での相談対応や学校等を訪問し、情報共有を図り、統一した支援が行えるよう努めました。また、日常生活や送迎時に保護者の皆様と顔を合わせる機会には、こまめにコミュニケーションをとるよう心がけ、気持ちの汲み取り、課題の共通理解を深めました。

関係機関においては、支援会議に児童発達支援管理責任者が参加し、参加した関係機関の方々と情報共有を図られるよう努めました。時に電話等も利用し、関係機関の協力を得て、情報収集、共有をすることがで

きました。

感染予防に関しても、多大なるご理解ご協力を頂戴しておりますことに感謝しております。

#### 保護者への説明責任等

懇談会開催はできませんでしたが、個別面談は感染対策を徹底し実施することが出来ました。毎日の保護者様への対応については、必要時に即、対応できる体制を作っており、ご要望等についての回答もご理解を頂けるよう、丁寧な説明を心がけております。どのような内容であっても全職員がしっかりと対応できるよう、今後も研修等を重ね、連携を図っていきたいと考えております。

日々のコミュニケーションを大切に、些細なことでも、気兼ねなく話せる環境づくりに努め、信頼関係構築に努めてまいります。

#### 非常時等の対応

年 4 回の訓練計画には、浸水想定区域における避難訓練や消防署員立会の総合訓練を組み入れ実施しております。当事業所は「救命サポーターステーション」の認定を受けていることから、救命救急の講習にも力を入れており、現在、在籍職員 6 名中 5 名が「普通救命講習 I」を修了しております。今後も利用者や地域の方のお役に立てるよう定期的な講習会開催を行うこととしております。

日々の業務では、ひやりはっと事案の検証を速やかに行い、大きな事故に発展しないよう努力をしております。万が一、事故が発生した場合にも速やかな対応ができるよう縦、横の連携をしっかりと行っております。

## 事業所職員向け

## 放課後等デイサービス自己評価表

|                                  |    | チェック項目  | はい           | どちらとも<br>いえない | いいえ          | 工夫している点、課題や改善すべき点など   |
|----------------------------------|----|---|--------------|---------------|--------------|---|
| 環境・<br>体制<br>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                                  | 2<br>(33.3%) | 3<br>(50%)    | 1<br>(16.7%) | ・スペースはある程度確保されているが個室等のスペースがない。・ワンフロアをパーティションで区切り食堂と分けている。机当の設置の仕方を変え、広く使えるようにしている。・工夫して対応しているが、確保できていない。      |
|                                  | 2  | 職員の配置数は適切であるか   | 1<br>(16.7%) | 2<br>(33.3%)  | 3<br>(50%)   | ・ギリギリの人数で運営している。・不足し、時間外で対応している。・目が届かない、手が足りない→早番が毎日時間外で対応。   |
|                                  | 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                           | 2<br>(33.3%) | 4<br>(66.7%)  |              | ・以前指摘のあった玄関の段差は、フロアマットに変えなくしている。・改善している部分もあるが、階段の出っ張り等。・工夫は行っていると思うが、階段部分が適切か分からない。・バリアフリーへの配慮はされているが、完全ではない。 |
| 業務<br>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か                | 6<br>(100%)  |               |              | ・職員会議、朝会、支援会議など必要に応じて行っている。   |
|                                  | 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     | 6<br>(100%)  |               |              |   |
|                                  | 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                           | 6<br>(100%)  |               |              |   |
|                                  | 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                             |              |               | 6<br>(100%)  | 第三者評価は未実施。法人として第三者による外部評価実施を検討している。   |
|                                  | 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                                | 5<br>(83.3%) | 1<br>(16.7%)  |              | ・外部研修を受講させる時間が確保できない。・内部研修、法人研修、外部研修(Web)を行っている。  |
| 適切<br>な<br>支<br>援<br>の<br>提<br>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 | 6<br>(100%)  |               |              | ・モニタリングを年2回、必要に応じて実施。   |
|                                  | 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か                 | 6<br>(100%)  |               |              | ・個別支援の取り組みを別紙記入、連絡帳への記入。  |
|                                  | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | 6<br>(100%)  |               |              |   |
|                                  | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | 6<br>(100%)  |               |              |   |
|                                  | 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                         | 6<br>(100%)  |               |              |   |

|              |    |  |              |              |              |  |
|--------------|----|--|--------------|--------------|--------------|--|
|              | 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放課後等デイサービス計画を作成しているか                       | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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                        | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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い、気付いた点等を共有しているか                   | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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                               | 5<br>(83.3%) | 1<br>(16.7%) |              |  |
|              | 18 | 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                             | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか                                     | 6<br>(100%)  |              |              |  |
| 関係機関や保護者との連携 | 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画しているか                     | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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 | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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                             |              | 2<br>(33.3%) | 4<br>(66.7%) | ・医療的ケアが必要な利用者はいません。法人内に医療的ケア児を受け入れる事業所があります。 |
|              | 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                | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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     | 5<br>(83.3%) |              | 1<br>(16.7%) | ・今まで対象となる利用者がいなかった。今後、そのように対応していく。           |
|              | 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                          | 4<br>(66.6%) | 1<br>(16.7%) | 1<br>(16.7%) | ・必要に応じて行っている。当事業所は児童発達支援を行っていない。             |
|              | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか                                 |              | 1<br>(16.7%) | 5<br>(83.3%) | コロナ禍にあり、感染症対策の為、実施出来なかった。                    |
|              | 27 | (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか  | 5<br>(83.3%) | 1<br>(16.7%) |              |  |
|              | 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                        | 6<br>(100%)  |              |              |  |
|              | 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ト・トレーニング等の支援を行っているか                       | 4<br>(66.7%) | 2<br>(33.3%) |              | ・法人としては行っているが、直接的には行っていない。                   |

|            |    |   |              |              |              |   |
|------------|----|---|--------------|--------------|--------------|---|
| 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   | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 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                                       | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 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                                   | 5<br>(83.3%) | 1<br>(16.7%) |              |   |
|            | 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             | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 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                               | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 35 | 個人情報に十分注意しているか  | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 36 | 障がい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   | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 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   | 1<br>(16.7%) | 1<br>(16.7%) | 4<br>(66.6%) |   |
| 非常時等の対応    | 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                                | 6<br>(100%)  |              |              | ・ 玄関に保護者閲覧用のファイルを設置。  |
|            | 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   | 6<br>(100%)  |              |              | ・ 年4回（火災1回、地震2回、水害1回）を想定し実施しています。年1回は消防署立会の総合訓練を実施し、講評を頂いている。 |
|            | 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   | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 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 | 6<br>(100%)  |              |              |   |
|            | 42 | 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   | 5<br>(83.3%) | 1<br>(16.7%) |              |   |
|            | 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  | 6<br>(100%)  |              |              |   |

## 放課後等デイサービスアンケート評価結果について

令和4年11月に実施いたしましたアンケート評価の結果がまとまりましたので、ご報告させていただきます。頂いたご意見をもとに、職員一同より良い支援が行えるよう努力して参りますので、引き続きご愛顧いただきますようよろしくお願いいたします。

事業所名 ひだまり江刺第二桜木

所長名 所 長 菅原憲雄

### 環境・体制整備

活動スペースは十分に整備されてはいませんが、活動内容により部屋の利用を使い分けています。その都度、物の位置を変えながら対応を行っております。

職員配置については、基準を満たす配置を行っていますが、利用者の障がい程度により職員不足が生じる事もあります。職員不足とはいえ専門性を高めるためには、研修会等に参加させるように努めています。バリアフリー化に関しては必要に応じて改善するように努めています。

### 適切な支援の提供

個別支援計画。毎月の活動計画につきましては、「はい」と100パーセントの回答評価をいただきましたが、今回の結果に満足せず、今後ご理解いただけるような計画支援を行って行きます。放課後児童クラブや児童館との交流に関しては、なかなか実現できない状況ですが、今後前向きに検討していきます。

### 保護者への説明

保護者への説明については、「はい」と80%以上の回答評価を頂いておりますが、今後も納得のいく助言説明を行うよう努めます。コロナ感染の関係で保護者会等の開催出来ない状況で申し訳ございません。文書や連絡帳を活用し連絡するように努めます。

### 非常時の対応

事業所においては、各種対応マニュアルを事業所玄関に閲覧出来るよう準備していますのでご自由に閲覧してください。避難訓練は事業計画に基づき年4回実施しています。その様子は毎月発行のお便りや連絡帳を通じてお知らせしています。ご不明な点は、いつでも遠慮なくお申し出ください。

非常災害時に備え、台風、大雨、洪水等で緊急災害発生を想定した訓練も実施しています。

### 満足度

「子どもは通所を楽しみにしているか」が94.7%の評価をいただきました。

これからも、利用者・保護者の皆様のご満足いただける支援、居心地の良い環境を提供出来るよう職員一同努めていきます。

## 事業所職員向け

## 放課後等デイサービス自己評価表

|                  |    | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など   |
|------------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 環境・<br>体制<br>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                                  | 6  |               |     | 構造化を行い、パーティションの使用や動線を考えて物を配置し、部屋の使い方や過ごし方の工夫をしています。人数などにより、グループや空間を分ける等の工夫も行っています。        |
|                  | 2  | 職員の配置数は適切であるか   | 6  |               |     | 基準よりも多く職員を配置しています。利用人数に合わせて、適切な人数の職員を配置しています。   |
|                  | 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か                           | 6  |               |     | 事業所内の床は段差のないつくり、車いすの方も通れる幅があります。トイレはスライドのドア、蓋なしのゴミ箱、車いすのまま入れる広さと手すりがあり、バリアフリー化されています。     |
| 業務<br>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か                | 6  |               |     | 職員会議や朝会等で、全職員が参画するようにして、都度業務についての振り返りを行っています。   |
|                  | 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か     | 6  |               |     | 保護者へアンケートを配布し、意向の把握をしています。結果を基に職員全体で対応策を考えて改善し、毎月発行のおたより等で発信しています。                        |
|                  | 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か                           | 6  |               |     | 法人のホームページへ掲載、公開をしています。  |
|                  | 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か                             |    |               | 6   | 第三者機関による外部評価は未実施で、法人全体の取り組みとして検討中です。  |
|                  | 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                                | 6  |               |     | 事業所内研修、法人の全体研修への参加、支援で気になること等、都度研修の場を設けています。外部研修へも参加しています。                                |
| 適切な<br>支援の<br>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 | 6  |               |     | 保護者からの聞き取りや他機関からの情報を基にアセスメントを取り、支援計画を作成しています。相談員と連携しながら、職員間でご本人と保護者のニーズを把握し、課題の整理を行っています。 |
|                  | 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か                 | 6  |               |     | 利用者個々に合ったスケジュールの作成や提示、カード、手順書を活用しています。職員全体で確認しながら、構造化による支援の提供を行っています。                     |
|                  | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | 6  |               |     | 活動担当(2人1組)が中心となり、活動計画を立案しています。職員間で意見交換し、全職員が携わっています。                                      |
|                  | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | 6  |               |     | 毎月担当を変え、活動内容が偏ることがないように工夫しています。新しい活動を取り入れたり、内容を深めています。                                    |
|                  | 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か                         | 6  |               |     | 平日、休日、長期休暇で、それぞれ過ごし方を決めています。休日は活動を増やしたり、環境を整え、より充実した中身になるよう設定しています。                       |

|              |  |  |   |   |  |
|--------------|--|--|---|---|--|
|              | 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放課後等デイサービス計画を作成しているか                       | 6 |   | 都度アセスメントを取りながらご本人の状況を把握し、個別、集団と様々な活動に取り組めるよう計画立案時に組み合わせています。                             |
|              | 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                        | 6 |   | 朝会で申し合わせ、打ち合わせを行い、業務確認をして共通理解を図り、担当制で支援を行っています。  |
|              | 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い、気付いた点等を共有しているか                   | 6 |   | 翌日の朝会で情報共有、振り返りを行い、気づいた点は都度報告し、職員間で共有しています。日誌やケース記録を残し、すぐに振り返りができるようにしています。              |
|              | 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                               | 6 |   | 毎日利用者連絡帳に当日行った支援内容を記載して、ケース記録と日誌に記録を残しています。その都度検証し、改善を行っています。                            |
|              | 18   | 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                             | 6 |   | 1年に2回モニタリングを行い、支援の見直しを行っています。相談の計画とリンクしているかも確認を行っています。                                   |
|              | 19   | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか  | 6 |   | ガイドラインを周知し、活動に反映するよう確認を行っています。複数の活動を組み合わせています。   |
| 関係機関や保護者との連携 | 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画しているか                     | 6 |   | 児童発達管理責任者が主に出席しています。   |
|              | 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 | 6 |   | 学校送迎時に情報共有を行っています。年間行事予定、下校時間のお手紙を頂いています。クラスと担任を記入してもらい把握しています。緊急時や送迎に関しては都度、電話対応をしています。 |
|              | 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                             | 6 |   | かかりつけ医や担当医師、連絡先を把握し、病院等を連絡を取れる体制を整えています。   |
|              | 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                | 6 |   | 利用前に相談員を通して情報の聞き取りを行っています。各機関と連絡を取り、見学や情報共有の場を設けています。                                    |
|              | 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     | 6 |   | 必要に応じて会議を開催したり、移行先の機関へ情報提供を行っています。過去には移行支援会議にも出席しています。                                   |
|              | 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                          | 6 |   | 研修等に参加し情報や助言を頂いたり、共有する場を設けています。  |
|              | 26   | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか                                 |   | 6   | コロナ禍という事もあり、実施できていません。今後の課題として検討していきます。  |
|              | 27   | (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか  | 6 |   | 児童発達管理責任者が療育部会の情報交換会に参加しています。  |
|              | 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                        | 6 |   | お迎えの際の申し送り、連絡帳を通して状況や支援内容、課題の情報共有をしています。必要に応じて面談の場を設け、共通理解を図っています。                       |
| 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ト・トレーニング等の支援を行っているか | 6  |   | お迎えの際の申し送り、連絡帳を通して状況や支援内容、課題の情報共有をしています。必要に応じて面談の場を設けています。事業所の支援で上手くいった事や褒めるポイント等、様々なアドバイスをしています。 |  |



|            |                                     |   |   |                                |  |
|------------|-------------------------------------|---|---|--------------------------------|--|
| 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   | 6 |                                | 契約時に契約書、重要事項説明書を基に説明を行っています。内容の変更がある場合には、その都度説明し同意を得ています。  |
|            | 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                                       | 6 |                                | お迎えや送迎時に聞き取りを行い、助言を行ったり必要に応じて面談の場を設けています。連絡帳への記入や、電話での相談にも対応しています。   |
|            | 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                                   | 6 |                                | 保護者会担当を中心とし、お手紙の配布等を支援したり、保護者会活動へ参加するようにしています。今年度は主に資源回収に参加しています。  |
|            | 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             | 6 |                                | 受付担当者、責任者を配置して担当者を一本化し、速やかに対応できるようにしています。ポスター等を掲示、おたよりでも周知しています。苦情や要望があった時には、早急に対応するようにしています。法人で第三者委員を設置しています。 |
|            | 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                               | 6 |                                | 事業所では毎月1回おたよりを発行をしています。法人では年数回、広報誌を発行しています。  |
|            | 35                                  | 個人情報に十分注意しているか  | 6 |                                | 書類の取扱い、申し送りの仕方等、細心の注意を払っています。内部研修等でも確認して、持ち出しは禁止し、破棄する物に関してはシュレッターをかけて流出を防いでいます。                               |
|            | 36                                  | 障がい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   | 6 |                                | 特性を理解し、個々に合わせた対応を行っています。情報伝達を行う時は直接口頭で伝えたり、分かりやすいように書面を渡したりと配慮をしています。  |
| 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 |   |   | 6                              | コロナ禍という事もあり、実施できていません。今後の課題として検討していきます。  |
| 非常時等の対応    | 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                                | 6 |                                | 各種マニュアルを策定し、各自職員が持っています。都度読み合わせを行い、内容の周知に努めています。契約時に説明を行い、事業所玄関に設置し、いつでも閲覧できるようにしています。おたより等でも発信しています。          |
|            | 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   | 6 |                                | 年に4回避難訓練を計画を立て実施しています。様々な状況を想定し、おたよりでも訓練の様子を発信しています。職員間でAED講習会や消火訓練等にも参加しています。                                 |
|            | 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   | 6 |                                | 毎年、虐待防止のための研修を実施しています。定期的に、人権擁護チェックを実施しています。法人で虐待防止委員会を設置しています。  |
|            | 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 | 6 |                                | 身体拘束を行う場合には、要件を満たしているか全職員で検討し、保護者へ十分な説明と同意を得た上で行っています。支援計画へも記載をし、解除できる方向で改善策を模索しています。必ず期間を決め、記録も取っています。        |
|            | 42                                  | 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   | 6 |                                | 医師の診断、指示書に基づき、提供、支援を行っています。おやつ提供についてはアレルギーの確認を担当職員2人で確認し、準備しています。  |
| 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          | 6   |   | すぐに報告書を作成し、全職員で改善策を検討、共有しています。 |  |