

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 ひだまり水沢森下児童課

課長 佐々木 幾久美

環境・体制整備

2階建てという建物の構造上仕方のない事ですが、常に危険とともにある事を意識しながら支援しています。職員の配置に関しても基準を上回る人数配置になっていますし、多機能型の事業所という事で職員の人数が足りない時には生活課と協力体制をとっています。

業務改善

昨年度末より異動が重なり職員の大半が一新されました。新しいメンバーとなった事でチームとしての機能がまだ不十分な所があるかと思えます。業務改善を進めるためのPDCAサイクルの機能もこれから研ぎ澄ましていきたいところです。また、保護者向けのアンケート結果については全職員が集まり同じ認識の元、業務改善に努めていきます。

資質向上という事で研修は重要となっていますが、外部への研修は難しい状況は続いています。リモートによる研修への参加、職員会議においての内部研修とできる範囲で研鑽に努めています。

適切な支援の提供

放課後等デイサービス計画については保護者様のニーズ、本人の状況に合わせながら強みをより強固なものとなるような目標作りをしています。職員全員が共通認識の元支援を目指していますが、どうしてもズレが生じてしまうことがあり、しっかりとした振り返りが必要となっております。日々の業務に追われるだけでなく、チームとしての結束の中で支援に努めます。

関係機関や保護者との連携

現在、森下児童課において医療的ケアの必要な利用者さんはいらっしゃいません。そのため、医療機関との連携はとれていないのが現実ですが、全利用者に対してプロフィールにおいて主治医・緊急連絡先・服薬等全職員が把握しております。また、学校や保護者、保育所など身近な関係機関との連携については、コロナ禍ではありますが小規模にしたり、短時間にしたりと工夫して取る事ができています。ただ、障がいのない子供との交流に関しては単純にこれからやっていきますと言えない問題があり、慎重に検討していく必要があります。

保護者への説明責任等

保護者様への説明に関しては丁寧さを大切にしております。口頭だけでなく文書にして理解しやすく、また保護者様の方から相談しやすい雰囲気作りにも気を配っております。

地域交流に関してはまだ難しい所ではありますが、それでも、近隣の老人施設への訪問は恒例となっており、今年度も続ける事ができました。

非常時等の対応

避難訓練は年4回、生活課と連携を取って地震・火事・水害・地震からの火事と様々な災害に対応できるように行っております。マニュアルについても職員会議において定期的に再確認を行っております。

「ひやりはっと」に関しては、どうしても起こったことばかりになっており本来の「ひやりはっと」とはズレている気がしており、「ひやりはっと」に気付く職員のスキルの向上が今後の課題となっております。

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 いいない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|------------------|--|---|----|---------------|--|--|
| 環境・ 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か | 6 | | 1 | 部屋を構造化しており、勉強する部屋、遊ぶ部屋、身体を動かす部屋と分けているが、男女の更衣室やトイレ等は死角になる場合があるので気を付けている。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 7 | | | 利用人数が多い時は、職員同士で声掛けをしている。 |
| | 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 | 1 | | 6 | 2階建ての為、階段を含め危険箇所がある。建物の構造上仕方がないことはあるが、その中でも安全に過ごせる環境整備に努めている。 |
| 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か | 6 | | 1 | 1年に2回の個別支援計画についてモニタリングの他、毎日の朝礼等で振り返り、話し合いを行っているが、まだまだ足りない部分はあり、都度修正をかけている。 |
| | 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 | 7 | | | アンケート結果については職員全員が集まる職員会議において、全員で認知し業務改善につなげている。 |
| | 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 | 7 | | | 法人のホームページにおいて公開している。 |
| | 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 | | | 7 | 第三者機関による評価を頂く機会はまだまだなく、法人のこれからの課題となっている。 |
| | 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 | 7 | | | 外部への研修は減ってきているが、リモートによる研修への参加の他、職員会議において内部研修を行い研鑽に努めている。 |
| 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 | 7 | | | 保護者との個別面談、モニタリング、会議において担当相談員や職員間で話し合い作成している。 |
| | 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 | 7 | | | 一人ひとりにあった支援を心掛け、個人にあったスケジュールや支援ツールを用いて支援している。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | | | 毎月担当職員が活動計画を立案し、職員会議で他の職員に周知することでチームの立案としている。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 7 | | | 月ごとに担当職員を変える事で変化を起し、前年度の活動を参考にしたり、季節の行事を取り入れたりすることで固定化することを防いでいる。 |
| | 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 | 7 | | | 長期休暇にはじっくり取り組める活動を取り入れたり、コロナ禍ではあるが無理のない範囲で外出活動なども取り入れている。 |
| 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 | 7 | | | 個別、集団、少人数で行う活動、静と動の活動、レクや運動などを組み合わせ活動を計画し支援している。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|---|---|
| | 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 | | | 7 | 職員間での小さな認識のズレがどうしても出てしまうため、ズレが生じないようにすり合わせを密に行っていく。 |
| | 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 | | | 7 | 日々の振り返りの中で、個別支援目標の達成具合まで行えずにすることがあり、今後は必ず翌日の朝礼時に振り返りを行い、職員が同じ認識の元支援出来るようにする。 |
| | 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 | 7 | | | 学校情報や家庭情報、特記事項等、日々の記録は必ず職員連絡帳に記載し職員で共有している。 |
| | 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 | 7 | | | 年2回モニタリングを実施、職員間で話し合いを行い、支援内容の見直しをしている。 |
| | 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 | 7 | | | ガイドラインの基本活動を軸に、自立支援、創作活動等、複数組み合わせさせて支援している。 |
| 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 | 7 | | | 主に児童発達支援管理責任者が参加しているが、ケース担当者が参加し情報交換する場合もある。 |
| | 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 | 7 | | | 学校送迎時にはもちろん、学校主催の情報交換会に出席し連携体制を強化している。 |
| | 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 | | | 7 | 医療的ケア児は現在利用していないが、主治医・緊急連絡先・服薬等プロフィールで全職員が把握している。今後、利用となった場合には連絡体制を整えて受け入れしていく。 |
| | 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 | 7 | | | 相談事業所と連絡を取り、必要に応じ保育園等に行き利用児の様子を見学したり情報共有に努めている。 |
| | 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 | 7 | | | 情報提供を行い、必要に応じて移行支援会議に参加している。 |
| | 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 | | | 7 | 現在直接の関わりはないが、助言を頂いたり研修等に受けることによって適切な支援に繋げられるとよい。 |
| | 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 | | | 7 | 事業所として交流の機会はない。また、保護者の中には交流の場に参加させることに消極的な保護者もいるため、難しい課題といえるため、検討する必要がある。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 7 | | | 担当職員が支援事業所情報交換会に参加している。 |
| | 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 | 7 | | | 引き渡し時、連絡帳、電話等で伝えている。また、家庭の様子も聞くようにしている。 |
| | 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 | 7 | | | 法人が中心となりペアレントトレーニングを行う予定になっている。日々の支援としては、引き渡しの際少しでも困り感や気になること緩和されるような対応をしていきたい。 |

| | | | | | |
|------------|----|---|---|--|---|
| 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 | 7 | | 利用契約時に説明を行っている。変更があった場合には、都度文書や説明をしている。 |
| | 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 | 7 | | 相談を受けた場合すぐに回答せず上司に報告、相談し、又、困り感について職員間で話し合い対応している。 |
| | 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 | 7 | | コロナ禍ということもあり、資源回収以外の行事は行われていないが資源回収では連携を取って行っている。 |
| | 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 | 7 | | 苦情受付担当者、第三者委員会を設置し対応している。毎月のお知らせ版にも掲載して保護者に周知している。 |
| | 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 | 7 | | 毎月お知らせ版を発行し情報発信に努めている。また、ブログを更新し、活動内容や写真を掲載している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 7 | | 法人規定集の中に盛り込まれており、職員間でも周知している。 |
| | 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 | 7 | | 口頭だけでなく連絡帳への記載、また話しかけやすい雰囲気づくりを行っている。 |
| 非常時等の対応 | 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 | 7 | | コロナ禍ではあったが、近隣の老人施設へ訪問したりとできる範囲で行っている。 |
| | 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 | 7 | | 職員各自マニュアル集を持ち、会議等で定期的に再確認を行っている。保護者には常時閲覧できるように玄関に備え付けている。 |
| | 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 | 7 | | 地震、火災、水害等年四回活動に組み入れて行っている。また、地域事業所間で連携をとり職員のAED講習会を行った。 |
| | 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 | 7 | | 法人では虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を開催している。事業所では人権擁護に関する自己チェックを定期的に行い、職員会議で振り返りを行っている。 |
| | 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 | 7 | | 職員間で十分に話し合い、保護者へ説明し、同意書を頂いている。また、サービス計画にもれがないように注意している。 |
| | 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 | 7 | | 食物アレルギーに対して、おやつには細心の注意をはらい、アレルギー物質は提供しない対応を行っている。 |
| | 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 | 7 | | 発生した際は速やかに報告書を作成し職員間で共有している。「ひやりはっと」の気づきに関する職員のスキルの向上が今後の課題である。 |

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 ひだまり水沢駅東

所長名 千葉 浩枝

環境・体制整備

利用定員数に対してのスペースや職員の配置は、基準を遵守しております。

1階と2階のスペースを十分に活用し、利用者間の関係性や情緒の安定を図る視点で配慮しました。事業所の設備等の配慮については、利用者の安全確保を図る為、玄関前にカラーコーンやバーを活用し、飛び出し防止の意識付けとなるよう設置しております。バリアフリー化については、スロープがある為、車椅子の乗り入れがしやすい状況となっております。

今年度も感染予防対策を徹底し、消毒や換気、三密を回避して過ごすよう配慮しました。

業務改善

業務においては、朝会や月一回の職員会議で課題について話し合う場を設け、状況報告に留めずPDCAサイクルで改善に繋げるよう取り組んでおります。また、年一回の保護者向け・職員向けの評価表アンケート結果を基に職員間で情報共有し、業務改善に努めております。

職員の資質向上については、リモートでの外部研修や法人全体の研修への参加、また事業所内で年間の研修計画に沿って、毎月の職員会議において研修の場を設けています。

適切な支援の提供

相談支援専門員との連携を密に行い、利用者や保護者の要望をお聞きした上で、個別支援計画を作成しております。利用者の意思表示や自己選択の機会が増えるよう、アセスメントを基に理解度に合わせ支援ツールを作成しました。

活動計画は、個々の発達段階に合わせて取り組む内容を設定しております。支援開始前には、打ち合わせの中で職員の動きや支援方法の確認と危険予知について検討し、職員間で共通認識を図るよう努めております。翌日には支援の振り返りを行い、現状報告に留めず改善策を話し合い、次回の取り組みへ反映されるよう強化しております。外出支援は制限が生じる現状でしたが、その中でも利用者が楽しく取り組めるよう内容に工夫を凝らし、実施しました。

関係機関や保護者との連携

今年度は保護者との面談を行い、支援内容の確認と家庭や学校の様子等について情報共有を図りました。学校や相談支援事業所等の関係機関とは、必要に応じて支援会議や情報交換の機会を設け、共通理解を図り、一貫性のある支援提供が出来るよう努めました。

保護者等への説明責任等

日頃より、保護者とのコミュニケーションを大切にし、悩み等の相談に応じるよう努めております。話しやすい雰囲気作りを心掛け、情報共有しながら信頼関係が深められるよう努めたいと考えます。

地域に開かれた事業運営については、他施設を訪問する等、感染予防をしながら出来る範囲で外出し、地域の方との交流を図りました。

非常時等の対応

各種マニュアルについては、各委員会で見直しを行い現場で活用しやすい内容に改正したマニュアルを玄関先に用意し、自由に閲覧出来るようにしております。

非常災害の発生に備え、火災・地震・水害に関する避難訓練を年4回実施し、様々な場面を想定し避難や救出方法について職員間で確認しました。また、AED・心肺蘇生法の講習を受講し、実践に生かせるように取り組みました。

虐待防止の為の取り組みとしては、事業所内で研修の場を設け、全職員が人権擁護の自己チェック表にて振り返り、未然に防げるよう努めております。

ひやりはつとや事故・苦情等が発生した際は、朝会等で早急に検討するとともに、毎月の職員会議で、実施状況について振り返り、再発防止に努めております。

事業所職員向け

放課後等デイサービス自己評価表 8名

| | | チェック項目 | はい | どちらとも 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・ 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か | 8 | | | 1階と2階や個室を使い分け、利用者同士のトラブル等の回避や安心した気持ちで過ごせるよう配慮しています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 8 | | | 基準を上回る職員配置となっております。 |
| | 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 | 7 | 1 | | スロープを設置し、段差をなくしたり、トイレに手すりを付けています。 課題があれば、利用者の視点に合わせ、必要な配慮を検討するよう努めます。 |
| 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か | 8 | | | 朝会や職員会議、必要に応じて支援会議を設け、職員全員が話し合えるよう工夫しています。 |
| | 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 | 8 | | | 年1回アンケート調査を実施し、その結果を踏まえ業務改善に繋げています。 |
| | 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 | 8 | | | 各家庭へ文書を配布し、公開する予定です。 法人のホームページでも公開しています。 |
| | 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 | | | 8 | 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 | 8 | | | 法人の全体研修を旨に内部研修を実施しており、外部研修についてはコロナ禍である為、制限はされていますが、リモート研修は可能な範囲で受講しています。 |
| 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か | 8 | | | 日々の支援においてアセスメントを意識しています。 面談や日常的に保護者のニーズを確認し、相談支援事業所と連携しながら個々に応じた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か | 8 | | | 日常生活の中で、共通のツール（絵カード等）を使用し、支援の統一に努めています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 8 | | | 月担当職員2名で立案し、全職員で内容を確認し、意見を取り入れチームで進めています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 7 | 1 | | 四季の行事や新しい取り組み等を取り入れ、内容を工夫していますが、パターン化してしまう傾向もあり、更なる工夫が必要と考えます。 |
| | 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 | 8 | | | 休日や長期休暇は午前と午後の内容を設定するなどし、工夫しています。 活動場所を一階と二階に分け、入れ替えを行ったり、休みならではの活動を計画しています。 |
| | 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 | 8 | | | 発達段階に合わせて適宜準備をし、それぞれ、隔たりのない内容を設定しています。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
| | 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 | 8 | | | 各活動の危険予知を含め、全職員で打ち合わせを行い、共通認識の基、統一した支援ができるようにしています。 当日には、実施方法等の詳細について話し合い、円滑な動きが出来るようにしています。 |
| | 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 | 8 | | | 翌日の朝会等で振り返り、課題については改善に繋がるよう検討しています。 |
| | 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 | 7 | 1 | | 記録を取るよう心掛けてはいますが、書き方については検討が必要です。根拠に基づく視点において検証、改善に繋げられるよう努めています。 |
| | 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 | 8 | | | 年1回、保護者と面談の実施、年2回モニタリングを行い、必要に応じて見直しをしています。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 8 | | | 意識的に取り入れるよう、内容を確認しながら実施に努めています。 |
| 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 | 8 | | | 管理者、児童発達管理責任者やケース担当者等、利用者の状況に精通している職員が、会議に合わせて参画しています。 |
| | 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 | 8 | | | 学校送迎時や、電話で情報共有を図るよう努めています。 |
| | 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 | 8 | | | 現在、医療的ケアを必要とする利用者はありませんが、今後受け入れる場合の体制は、整えております。 |
| | 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 | 8 | | | 利用開始前に事前に訪問し、アセスメントによる情報収集を行い、支援に繋げるよう努めています。 |
| | 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 | 7 | 1 | | 保護者や相談支援事業所を通して、情報提供をしています。 |
| | 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 | 8 | | | 研修会へ参加し、学ぶ機会を得ています。現場で改善策が見つけれないケースがあれば、関係機関に相談していきます。 |
| | 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 | | 4 | 4 | 交流の場を設ける取り組みを検討していましたが、コロナの影響により、実施できておりません。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 8 | | | 法人や相談支援事業所の担当者が参加しており、情報提供を受けています。 参加の仕方については、今後検討していきます。 |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|---|--|---|
| | 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 | 2 | | 自宅への送迎の際や迎えに来た際に様子を伝えたり、家庭での様子を聞き、情報共有や共通理解に努めています。また、連絡帳に日々の様子を記入し、課題等について共通理解が持てるようにしています。 |
| | 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 | 7 | 1 | | 送迎や面談時、相談を受けた際には、有効な手立てを提案したり、事業所での成功体験を伝えていきます。ペアレントトレーニングの研修機会については、今年度、法人全体の取り組みとして行う予定です。 |
| 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 | 8 | | | 運営規程については、事業所内に掲示しています。契約の際に、丁寧に説明する事を心掛けています。支援内容については、その都度報告しています。 |
| | 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 | 7 | 1 | | 日頃から話しやすい雰囲気となるよう心掛けたり、傾聴する姿勢を大切にするよう努めています。 |
| | 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 | 2 | | コロナ禍で活動が限られていますが、資源回収等活動に合わせ、出来る範囲で支援に努めています。 |
| | 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 | 8 | | | 苦情受付担当者、解決責任者を設置しています。苦情が発生した場合は、迅速な対応を心がけ、職員間で話し合う場を設けています。 |
| | 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 | 8 | | | 毎月のお便りを発行したり、ホームページを通して、利用状況や日々の様子等をお知らせしています。法人からも広報誌を発行し、発信に努めています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 8 | | | 職員間で周知し、気を付けています。 |
| | 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 | 8 | | | 保護者の方へは、丁寧な説明を心がけています。利用者の理解度に合わせた方法で、意思の疎通が図れるよう配慮しています。 |
| | 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 | 2 | | コロナ禍で、実施が難しい現状ですが、出来ることを考慮し積極的に行うよう努めています。 |
| 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 | 7 | 1 | | 職員間では適宜活用しています。保護者へは、閲覧用として事業所入り口に用意し、自由に見られるようにしています。積極的に周知を図るよう努めていきます。 |
| | 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 | 8 | | | 年間計画に沿って、年4回訓練を実施し、避難や救出方法について確認しながら取り組んでいます。 |
| | 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 | 8 | | | 定期的な人権擁護チェックシートを書く事で振り返りを行っております。日常的に気付きの段階で課題にし、未然防止に心掛けています。毎年、研修の場を設けています。 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|
| 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 | 8 | | | 事業所内で日々の支援を振り返り、共通理解を図り進めるようにしています。 対象者については、全職員で協議し、個別支援計画書に記載、保護者へ説明し、同意を頂いた上で実施しています。 |
| 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 | 8 | | | 医師の指示書ではなく、保護者からの情報提供が中心となっています。 対象利用者については、指示書がない為、検査結果を基に対応しています。 |
| 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 | 8 | | | ひやりはっと発生時には、朝会等で早急に検討しています。 職員会議において報告と振り返りを行い、再発防止に努めています。 |

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 ひだまり水沢横町

所長名 高梨 恵

環境・体制整備

環境スペースに関しましては個室が完備されており、個別と集団で取り組めるような構造化を環境の中に作り過ごしています。

職員配置につきましては、管理者兼児童発達支援管理責任者1名・保育士2名・児童指導員3名・指導員1名、計7名が配置されており指定基準を遵守しております。

バリアフリー化の配慮に関しましては1階の建物となっており、玄関にはスロープも設置されています。事業所内は基本バリアフリーとなっております。

適切な支援の提供

個別支援計画に関しましては、相談員からのサービス等利用計画書を基に保護者の方から聞き取りを行い、同意を得て作成しています。また、支援の振り返りと見直し、評価（モニタリング）を年に2回実施し、目標を達成できるよう支援の見直しを定期的に行っております。

また、業務改善の視点から放課後等デイサービスアンケートの実施を行い、職員間で評価について改善の取り組みや検討を行っています。

活動プログラムは放課後等デイサービスのガイドラインに沿った内容を意識し、立案を全職員で行い計画を立てています。コロナ過での外出の制限もありながら、感染予防に徹し買い物体験も取り入れました。

今年度のアンケート評価の結果としても「障がいのない子どもと活動する機会」に関しましてはコロナ過での交流が非常に難しい状況にあり「いいえ」と回答している保護者の方々の中でも「求めている」「仕方ない」とのご意見をいただきました。

保護者への説明

今年度、職員の入れ替わりが非常に多く保護者の皆様との信頼の構築に時間を要する必要性があり、多大なるご迷惑をおかけしたところででした。そんな中でも保護者の皆様にご協力を頂き、面談の機会を設け直接お話しをする事が出来ました。アンケート評価の中でご意見いただいた面談でしたが、コロナ感染者が増え一時面談の時期が延びてしまった保護者様も今年度中に面談をさせて頂く事が出来ています。

日頃よりご利用者の支援や状況について毎日、連絡帳や玄関先での申し送りはなるべく丁寧に行っております。必要に応じ事業所内での相談や面談、支援会議等を行い、保護者の方と情報の共有を図り一緒に考えていく体制作りを目指し取り組んでおります。

非常時の対応

放課後等デイサービスのガイドラインに基づき、事業計画に反映させ年4回避難訓練を実施しております。地震・火災等の想定し得る避難訓練を行い職員、利用者共に合同の訓練を行っております。

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の各マニュアルに関しては事業所玄関付近に設置しております。

満足度

ひだまり水沢横町事業所では約78.5%の保護者の方から「事業所の支援に満足しているか」の回答に「はい」と答えていただいております。今後も満足度の向上を目指し、利用者が「行きたい」保護者が「預けたい」と思ってもらえる事業所を目標に職員一同切磋琢磨し運営に努めて参ります。また、利用者や保護者の方が悩んだ時、一緒に悩み一緒に考えられる事業所を目指します。

事業所職員向け 放課後等デイサービス自己評価表 7件中7件回答 100.0%

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|-------------|----|---|----|---------------|-----|--|
| 環境・ 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か | 7件 | | | 個室も多く完備されていて、用途に応じて部屋を使い分けています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 7件 | | | 規程基準を遵守しており、基準の配置より多く配置しています。 |
| | 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 | 7件 | | | バリアフリーの事業所となっていて玄関はスロープになっています。1Fの建物になっています。 |
| 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か | 7件 | | | 業務改善を進める為毎日の朝礼では職員間での振り返りを行いPDCAサイクルを実行しています。 |
| | 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 | 7件 | | | 毎年アンケート調査を実施し、保護者の要望や意見を職員間で共有し業務の改善に努めています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> 保護者へ結果を公開しています。 事業所玄関に結果を掲示しています。 |
| | 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 | | | 7件 | 現在、第三者による外部評価は受けていません。第三者委員、顧問弁護士を招き、苦情・ひやりはっと・事故について報告会を行い改善に努めているところが現状です。 |
| | 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 | 7件 | | | 事業所内研修を月1回、外部の研修はズーム等で都度行い様々なジャンルの研修に職員は参加してスキルの向上に努めています。 |
| | 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 | 7件 | | | 日々アセスメントを行い分析をし保護者に確認を行いながら計画を立てています。 |
| | 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 | 7件 | | | アセスメントツール等を用いて支援や把握を行っています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7件 | | | 活動プログラムは毎月担当者を気め職員会議で話し合いを行いながら立案しています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> 毎月担当者を変え、それぞれが工夫しながらガイドラインに沿って計画を立てています。 新しいプログラムを取り入れています。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|----|----|--|---|
| 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・1日のスケジュールや課題を決めて午前の会、午後の会を子ども達と行き支援しています。 ・時間の区切りを設けています。 |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | 7件 | | | 個別活動と集団活動を組み合わせて計画を立てています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝朝礼を行い打ち合わせをし共通認識を図り役割分担についての確認を行っています。 ・朝礼や出勤時の申し送りで、その日の支援について共有しています。 |
| | 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、気づいた点等を共有しているか | 7件 | | | 翌日の朝礼で必ず前日行った支援の振り返りを行い、気づいた点や情報は共有しています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎回利用の際は記録を取り保護者へも渡しています。記録を見ながら検証を行い改善に努めています。 ・相談内容なども記録として残しています。 |
| | 18 | 定期的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 | 7件 | | | 定期的モニタリングを行い保護者と相談しながら見直しを行っています。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 7件 | | | 利用予定表にもガイドラインに沿った内容で表示しています。複数組み合わせさせて支援を行っています。 |
| 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 | 7件 | | | 基本児童発達支援管理責任者が出席もしくはそれに精通した者が参画しています。 |
| | 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 | 7件 | | | 学校関係者の方と常に連携を図り協力を頂きながら進めています。 |
| | 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 | 7件 | | | 必要に応じて体制を整え支援しています。 |
| | 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 | 7件 | | | 移行の際は連携を図り必要に応じて見学や会議を行っています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・移行支援会議には学校からの許可が得られるよう働きかけを行い参加しています。 ・相談員を通して情報提供を行っています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援も運営していて連携が取れるような体制作りに努めています。 ・必要に応じて児童発達支援センターから情報を提供して頂いています。 |
| | 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 | | 7件 | | コロナ過と言う事もありなかなか交流する機会を作ることが難しい状況です。 |

| | | | | | | |
|------------|----|---|----|--|----|--|
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 7件 | | | 児童発達支援管理責任者が情報交換会等に参加しています。 |
| | 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 | 7件 | | | お迎えの時間に申し送りの時間を設けるようにしています。必要に応じて面談や電話でもお伝えし相談にのるようにしています。 |
| | 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 | 7件 | | | ひだまりで支援した内容や上手くいった取り組みの内容は常にフィードバックし必要なツールや情報は提供していきます。 |
| 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に説明を行っております。不明な点がありましたら職員までご確認ください。 ・変更点があった際には速やかに周知しています。 |
| | 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 | 7件 | | | 常に相談に応じて対応しています。保護者の子育ての悩みや支援方法について助言しています。 |
| | 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 | 7件 | | | 保護者会をサポートする体制を作るため職員間で役員を選出しています。保護者会の活動を支援しています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情に対する受付担当者と責任者を配置しています。流れについてもマニュアル化しています。ポスターやだよりで保護者へ周知しています。 ・苦情が出ないよう、職員間での対応も話し合っています。 |
| | 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 | 7件 | | | だよりを毎月事業所から発行しています。広報は年数回法人より発行しています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・職員間で周知し常に指導し取り組んでいます。 ・注意して取り扱っています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・なるべく分かりやすく丁寧に対応しています。視覚的にも伝えるようにしています。 ・分かりやすい言葉やツールを使用し、伝えています。 |
| | 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 | | | 7件 | コロナ過で地域方々を招待することが出来ませんでした。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・各マニュアルを策定し周知しています。 ・各マニュアルを玄関に設置する等して周知しています。 |
| | 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 | 7件 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・年間計画のもと年2回以上の避難訓練を実施しております。(火災・地震) ・利用者も含めた避難訓練を行っている。 ・年4回、避難訓練を行っている。 |

| | | | | | |
|---------|----|---|----|--|--|
| 非常時等の対応 | 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 | 7件 | | 毎年、研修会を実施しています。また人権擁護チェックを実施し振り返りの場を設けています。 |
| | 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 | 7件 | | 身体拘束を行う際は組織で検討しやむを得ず行わなければいけない時のみとし、行った際は必ず振り返りを行い支援の検討をし、保護者へも伝えます。 |
| | 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 | 7件 | | アレルギーのあるお子様に関しては母からの情報をもとに必要に応じて医師の指示書を用いて対応します。 |
| | 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 | 7件 | | ひやりはつと報告書を作成し共有しています。保護者にはだよりでお知らせしています。 |

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 ひだまり水沢☆きらり

所長名 伊藤 恵美

環境・体制整備

その日の利用者様によって、指導訓練室と和室も使用することで、スペースを有効に活用することができております。また、玄関に車いす用のスロープを用意し、スムーズに乗り入れが可能となっております。職員の配置基準は満たしておりますが、利用者様の利用増加と職員の休職、退職があり人手不足になることがありました。直ちに対応し支援にあたっております。

業務改善

日々の支援、業務の振り返りを基に、何をどうしたらよいか、朝礼や、職員会議にて職員全体で話し合いの場を設け、業務改善に努めております。

研修につきましては、外部の研修にリモートで参加し、個々のスキルアップに努めています。今後の支援に役立てていけるよう努めて参ります。

適切な支援の提供

ご家庭から頂いた情報や、研修で学んだ事柄、日々の支援から気付いたこと等を職員間で話し合い、年2回のモニタリングにつなげております。分からないこと、不安なことをそのままにせず、その日のうちに職員間で確認し、必要な時には保護者様に確認をするように努めております。特に医療的ケアについては、主治医、嘱託医、看護師と情報共有し日々、学んでおります。又、理学療法士によるリハビリ、臨床動作法による訓練等利用者さんの将来を考え、出来る範囲で支援しております。

関係機関や保護者との連携

相談支援事業所や学校、訪問看護ステーション、他事業所等、関係機関との連携を取り、常に情報共有を図っております。保護者様とは連絡帳や迎え時に利用時の様子等を伝え、良好な関係性を持てるよう努めております。月に2回、嘱託医、理学療法士の先生方に来て頂き、保護者様の相談にも乗って頂いております。

保護者等への説明責任

内容については、必要に応じて丁寧に説明するよう努めております。動作法訓練や、リ

ハビリ等についての説明を行っております。また、日頃より保護者様とは積極的に話すよう心掛け、悩み等の相談に耳を傾け、適切な助言ができるよう心掛けております。

地域に開かれた事業所運営については、コロナ禍の影響もあり、地域との交流は難しい状況でした。利用者様が重症心身障害児・医療的ケア児ということもあり、感染症対策を強化しながら行える内容等考えていきたいと思っております。

非常時の対応

各種マニュアルについては、事業所入り口で閲覧できるようにしており、契約時にも説明をしております。避難訓練につきましては、年4回実施いたしました。また、災害時に必要な発電機も事業所で準備し、医療的ケアが必要な方の電気の供給が可能となっております。今後、災害が起きた場合事業所を含め、どこに避難をするか、保護者様の希望等を確認し、個別支援計画にも盛り込んで参ります。

虐待防止のための取組みとしては、定期的に全職員が人権擁護のチェック表にて振り返りを行っております。その中で、身体拘束に関しては、座位保持装置、車いす、ベルト、テーブル等は障害児の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体感を安定させることで活動性を高める目的であり、身体拘束に当たらないこと、但し、長時間使用する行為は身体拘束に値するので使用する場面、目的、時間等を職員間で確認し、親御さんにも了解を得ております。

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 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・ 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か | 6件 | | | 7人に同時間に預かった時は、和室を利用したり、活動に応じパーティションを使用するなどをし、工夫している。規定は満たしているが、狭く感じることもある。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 4件 | | 2件 | 規程は満たしているが、休職、退職する職員がいるため、職員が不足している。調整中である。 |
| | 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 | 5件 | | 1件 | スロープを設置し、車いすでの移動がスムーズにできている。車いすのまま、トイレに入ることができる。バリアフリーにリフォーム済。冬はトイレが寒い為、暖房器具で温めて対応している。 |
| 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か | 5件 | 1件 | | 毎日の朝礼時、月1回の職員会議で常に確認している。何をしたらよいか職員間で話し合い、進めている。 |
| | 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件 | | | 保護者様の意向をできるだけくみ取れるよう努力し、業務改善をしている。常に保護者様と情報共有している。 |
| | 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件 | | | 法人のホームページ等に公開している。書面で渡している。 |
| | 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件 | 内部監査を受け、指導されることはなかったが、改善することはできる。 第三者による外部評価は受けていない。今後の課題である。 |
| | 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 | 1件 | | | 研修には進んで参加するように声かけをしている。リモートでの外部研修、事業所内の内部研修（伝達研修）を行っている。 |
| 適切 な | 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 | 5件 | 1件 | | 保護者様との話は大事にしている。どんな小さいことでも話し合いを設け、サービス計画を作成している。 |
| | 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件 | | | 研修で得た情報、知識を事業所で使えないか話し合い、活用している。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5件 | 1件 | | 担当を決め立案し、職員全員でチェックしている。 |
| | 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件 | 2件 | | 活動が固定的にならないよう常に話し合いをし、活動計画を立てている。 |
| | 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件 | 2件 | | 楽しめるもの、学習するものを常に考え、設定している。 長期休みの時は、午前と午後と別の活動を考えている。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|----|----|---|---|
| 支援の提供 | 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件 | | | 身体面や、発達面で違いがある為、職員間で話し合いをし、全員、活動に参加できるよう作成している。全体の活動と一人ひとりのリハビリ等を組み合わせ作成している。 |
| | 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件 | | | 毎朝の朝礼にて確認を行っている。 |
| | 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件 | | | 翌朝の朝礼にて振り返りを行い、どのような支援が必要であったか、確認を行っている。緊急性がある時は支援終了後、話し合いを持っている。 |
| | 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件 | | | 何を行ったかだけでなく、小さいことでも本人の様子の記録を取るよう徹底している。連絡帳、ケース記録、動作法日誌、理学療法日誌等、記録をとっている。 |
| | 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件 | | | 半年ごとにモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。 |
| | 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 | 4件 | 2件 | | 職員間で話し合って支援を行っている。 |
| 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件 | | | 児発管が参加し、会議内容を職員に周知している。 |
| | 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件 | | | 十分でないところもあるが、都度連絡を取り合っており、送迎時に情報交換をしている。 |
| | 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件 | | | 必要な連絡を取れるよう体制を整えている。 |
| | 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 | 5件 | | 1件 | 就学に向け、対象利用者について情報交換を図った。併用している事業所との情報共有は行っている。 |
| | 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件 | | | 実際に対象者はいないが、情報提供する準備はできている。 |
| | 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件 | | | 子育て支援センターと情報共有している。研修は必要と思われるものを受けている。 |
| | 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件 | 1件 | 4件 | 今年度は新型コロナウイルス感染症予防の為、行っていない。 |
| | 27 | (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか | 6件 | | | 医ケア児等支援部会に参加している。地域自立支援協議会療育部会情報交換会に参加している。 |
| | 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件 | | | 送迎時に、当日の様子等保護者様へ口頭にて伝え、また都度相談にも乗っている。 |
| 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 | 5件 | 1件 | | 法人でのペアレントトレーニング行っており、参加を呼びかけを行い、参加につながった。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|----|----|----|---|
| 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件 | | | 契約時に説明を行っている。 |
| | 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件 | | | モニタリング時や、保護者様からの悩みの相談があった際、助言をさせて頂いている。 |
| | 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 | 4件 | | 2件 | 保護者会の活動支援はしているが、今年度もコロナ禍の為保護者会の活動はしていない。 |
| | 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件 | | | 職員全員に周知し保護者様の立場に立って考えている。苦情等があった際は、すぐに全職員に周知を図っている。先に「謝る」ことを徹底している。 |
| | 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件 | | | 事業所のお便りを毎月1回発行している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 6件 | | | 職員一人ひとりが細心の注意を払っている。個人のファイルについては鍵付きの書庫に保管している。 |
| | 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 | 5件 | 1件 | | 「絶対に分かっている」「伝わっている」と思って、利用者に接している。話を聞く姿勢、言葉遣いに配慮しながら対応している。 |
| | 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件 | 2件 | 2件 | コロナ禍において、今年度は行っていない。 |
| 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 | 5件 | 1件 | | マニュアルを策定し、保護者様へすぐに伝えられるように玄関にファイルを用意している。職員会議等で周知徹底しており、年4回の避難訓練を行っている。 |
| | 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件 | | | 年4回訓練を行っている。 |
| | 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件 | | | 人権擁護チェックシートで月1回支援の振り返りを行い、結果を報告している。マニュアルの読み合わせを行っている。 |
| | 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか | 6件 | | | 身体拘束を行う対象利用者はいない。車いす使用に関しては保護者様へ説明をしている。身体拘束の同意書をとっている利用者がいない。必要に応じて対応していく。 |
| | 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件 | | | 食物アレルギーのある利用者はいない。対応方法については、保護者様に助言を受ける。医師の指示書がある場合には指示書に基づいて支援を行う。 |
| | 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件 | | | 事例集はないが、月1回報告し、常に職員間で話し合いをしている。報告書を作成し、迅速に職員間での話し合いを行っている。 |

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 ひだまり胆沢

所長名 小原 美智江

環境・体制整備

出入り口の重い扉、小上がりでの段差、トイレなどにつきましては常に職員が見守り、声掛けを行い安全面に配慮しております。利用を希望される利用者様、保護者様には必ず見学して頂き、胆沢総合支所の一角をお借りしていることで、バリアフリー化の為の改修が難しいをご説明しています。

職員の配置につきましては、指定基準を上回る配置となっており、保育士、介護福祉士、社会福祉士、教諭資格を有している職員もおり、専門的な知識や視点からの支援が提供できるよう心掛けております。

業務改善

PDCA サイクルに基づいてアセスメント、振り返りを行い、常に職員間で支援方法や手順について話し合いを繰り返し、より良い支援について確認を行い実践に繋げております。事業所内外の研修に積極的に参加し、得た知識を伝達し、共に学び、共に向上する姿勢を保ちながら専門性を高め実践に繋げられるよう、日々スキルアップに努めております。

適切な支援の提供

朝礼や職員会議で利用者様の様子や支援内容について情報を共有し、統一して支援が提供できるように心掛けています。利用者様のニーズや特性を理解し、自己選択、自己決定の力を育むことが出来るよう一人一人に寄り添った支援を行っております。それぞれの発達段階に応じた支援方法を確認しながら実践できるよう努めてまいります。

関係機関や保護者との連携

利用者様の状況に応じて学校、相談支援事業所、関係機関との支援会議や情報交換会に参加し連携を図ってきました。情報交換での内容はアセスメントとして適切に記録に残し、職員間で周知し、支援計画や支援方法に活かしていきます。保護者様にはお迎え時や連絡帳、必要に応じて電話にてその日の様子を詳しくお伝えし、情報を共有しております。

満足度

「通所を楽しみにしているか」「支援に満足しているか」は100%には届きませんでしたが、「成長に欠かせない事業所」といったお言葉を頂いたことを励みに、職員一丸となりより良い支援を提供できるようスキルアップしていきます。

保護者への説明責任等

運営規定、支援内容、料金につきましては、職員全員が説明できるよう、朝会や職員会議で研修を行い、契約時、変更時、保護者面談の際などに解りやすい説明を心掛けてきました。コロナ禍の為開催できなかった保護者面談を今年度実施し保護者様、利用者様のニーズについて確認し、相談に応じることが出来ました。利用者様の成長の為にどういった支援が必要なのかを確認するためにも、今後も必要に応じて面談を実施していきます。

地域に開かれた運営につきましては、利用者様の手作りのプレゼントを、地域の老人福祉施設へ届ける活動を行っており、お便りなどでお知らせいたしました。

非常時の対応

各学校の緊急時対応について確認を行い、保護者様にもお便りなどでお知らせしました。年4回の避難訓練の実施、国土交通省の防災カードや危険予知活動を通して防災に関する知識を深める機会を設けてきました。感染症に関しましては文書やお知らせ版で講じている対策についてお伝えしてご協力を頂きました。また職員全員でAED講習を受け、事業所内研修で消火器訓練を実施し、管理者は甲種防火管理講習を受講しました。

虐待防止や安全感染症委員会の会議に出席した職員が報告を行い職員間で周知しております。人権擁護については3カ月毎に自己チェックを行い、振り返りを行っております。今後も安全面に十分配慮した支援を提供できるよう、最新の情報を更新し、発信していけるよう心掛けていきます。

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 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・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か | 100% (6件) | | | ワンフロアの為、状況や個々の特性を配慮しながら工夫している。パーテーションや小上がりを活用している。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 83% (5件) | | 17% (1件) | 急病などの時は応援を頼める体制になっている。 |
| | 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 | 83% (5件) | 17% (1件) | | 小上がりなどの段差は声を掛け、見守りを行っている。見学者には支所の建物を借りている事、トイレなどバリアフリー化されていないことを説明している。 |
| 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か | 83% (5件) | 17% (1件) | | PDCAの研修を行い職員が理解したうえで会議に参加し、朝会、個別支援会議で話し合い、振り返りを行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 保護者の意向を把握し、職員同士で周知し、改善すべきところは早急に対応するよう心掛けている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 広報誌やHPで公表している。 |
| | 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 | | | 66% (4件) | 無回答2 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。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 毎月の職員会議に内部研修を行い、他に外部研修に参加した職員から伝達研修を皆で受けている。 |
| 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 | 100% (6件) | | | 保護者、支援センター、学校との情報共有を行い、ニーズを把握し、職員同士で話し合っ計画を立案している。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 職員同士で話し合い、個々の発達年齢に合わせたツールを使用している。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 100% (6件) | | | 毎月の担当者が立案し、最終決定は職員間で話し合っ決めていく。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 100% (6件) | | | 立案する職員が月毎に変わり工夫しながら行っている為、固定化されない。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 個々のスキル、状況に応じた課題を設定している。長期休暇には午前、午後と課題を決めて取り組んでいる。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 個々のスキルに合わせ、自己選択、自己決定できるよう作成している。個別、小集団、集団での活動を適宜組み合わせで行っている。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--------------|-------------|--|--|
| | 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 | 100% (6件) | | | 朝礼で確認している。引き継ぎが出来ない時は職員連絡帳や日誌にて確認している。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 終了時に確認できない場合は翌日の朝礼で確認している。口頭で難しい場合は職員ノートや、日誌にて個々に確認している。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 日誌、連絡ノート、個別のケースに記録し個々に確認、朝礼、職員会議で情報を共有し確認している。 |
| | 18 | 定期的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 | 100% (6件) | | | 年2回モニタリングを実施して、振り返りを行って必要の際は見直しを行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | ガイドラインを常に確認し自立に向けた支援を行っている。 |
| 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 | 100% (6件) | | | 担当職員が参加し、情報共有を行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 各学校の年間予定表、毎月の予定表を確認し、送迎時に情報交換を行っている。また個別対応が必要な際には電話や学校を訪問し情報の交換を行っている。 |
| | 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 | 50% (3件) | 17% (1件) | 17% (1件) | 無回答1 現在該当する利用者はいないが必要に応じて連携できる体制づくりを行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 関係機関と情報共有を行い、児童の支援について話し合いを行った。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 相談支援員を中心に情報の提供を行った。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 専門機関と連携を図っている。 |
| | 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 | 33% (2件) | | 50% (3件) | 無回答1 コロナ禍である為実施できていない。 |
| | 27 | (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか | 100% (6件) | | | 担当職員が出席し、所内で伝達研修を行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 連絡帳や迎え時にその日の様子を口頭で詳しく伝え、出来たことを確認し、次の課題について話し合っている。 |
| 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 | 100% (6件) | | | 今年度は未就学児の対象であったが、機会があれば積極的に参加を呼び掛けていく。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|--------------|--|-------------|---|
| 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 | 100% (6件) | | | 契約時、変更時、保護者面談時に説明を行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 相談があった際には、傾聴に努め、どういった支援が必要か職員間で相談しながら助言を行っている。 |
| | 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 | 83% (5件) | | 17% (1件) | コロナ禍の為に開催していないが、必要に応じて連携がとれるよう支援を行っていく。 |
| | 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 | 83% (5件) | | | 無回答1 苦情があった場合は職員間で内容を共有し、話し合いをして適切な助言が出来るよう体制を整備している。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 法人の広報や月一回のお便りを発行し、情報発信している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 100% (6件) | | | マニュアルに基づき、細心の注意をはらって取り扱っている。 |
| | 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 | 83% (5件) | | 17% (1件) | 個々に応じたツールを用いて、意思の疎通が図れるような対応を心掛けている。 |
| 非常時等の対応 | 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 | 50% (3件) | | 50% (3件) | コロナ禍の為に現在は行っていないが、今後地域と連携を図る為に計画していく。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 定期的に読み合わせを行い職員間で周知し、必要に応じてお便りや文書を発行し保護者に伝えている。また年間の活動に訓練や危険予知活動などの取り組みを行っている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 年に4回実施している。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 法人、事業所で研修を行い、虐待防止委員会の報告を受け、振り返りを行っている。 |
| | 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 | 83% (5件) | | | 無回答1 保護者に書面、口頭で説明を行い、支援計画に記載している。また止むを得ず身体拘束を行う際の三原則について職員間で周知、確認している。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 事前に情報を頂き、医師の指示書がある際には確認し昼食、おやつ提供時には細心の注意をはらっている。 |
| | 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 | 100% (6件) | | | 確認、検証、改善策を話し合っている。 |