

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R3.12

配布 6名

答 6名

事業所名:

ひだまり江刺桜木

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答	改善目標、工夫している点など	
環境・ 体制整備	1 利用定員とスペースの関係	5	1			構造化している。食堂や活動、余暇のためのスペースを用途別に区切って使用している。	活動等によっては、食堂等階段は目的によって使用している場所が余暇を過ごしてもらうこともある。
	2 職員の配置数	5	1			基準の配置をしている。	活動や利用者の様子、日によっては1対1になる場合もあるが、いる職員のチームワークで乗り切っている。
	3 バリアフリー化の配慮	6				定期的に設備等又は危険個所の点検を行い、安全に過ごせる環境整備に努めている。	1階はバリアフリーになっている。
業務改善	4 PDGAサイクルへの職員の参画	6				全職員が参加してモニタリングを行い設定・振り返りを行っている。	個別支援計画については会議を開きモニタリングを行っている。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	5		1		年1回アンケート調査を実施して業務改善につなげている。	11/30をもって桜木事業所が休業となったため、今年度においてはできなかった。
	6 評価の公開	5		1		調査結果に基づき、意見に対しての回答をして保護者の方へ配布している。	法人の広報、ホームページで公開している。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	5		1		第三者委員、顧問弁護士、保護者会役員、法人監事出席のもと苦情解決報告会を開催している。	
8 研修の機会の確保	6				コロナ禍ではあったが、オンラインやDVDでの研修等工夫して研修の機会を確保		
適切な支援の提供	9 適切なアセスメントによるサービス計画の作成	6				年2回のモニタリングを行い、振り返りを詳細して保護者の方へ確認、要望を聞きながら計画書を作成している。	
	10 アセスメントツールの使用	6				アセスメントシートを参考に一人一人にあった支援を心がけ、個人に合ったスケジュールや支援ツールを用い支援している。	
	11 チームでの活動計画立案	6				年間計画作成の際、担当を偏りのないよう振り分け	毎月担当の職員が計画立案し、職員会議で他の職員に周知している。
	12 活動計画の工夫	6				集団、個別、季節行事等組み合わせている。	新しい活動も取り入れ計画を立てている。
	13 時候に合わせた活動計画	6				長期休暇にはじっくりと取り組める活動を取り入れている。	可能な限り外出や調理等の活動も設定している。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	6				各利用者について全職員でモニタリングを行い、各児の状況を見て適した個別支援計画を作成している。	
	15 支援内容や役割分担の確認	6				朝礼時には、当日の活動内容を確認して役割分担し、役割を理解しやすいように掲示している。	
	16 支援の振り返りと共有	6				翌日の朝礼、月1回の職員会議で振り返りを行い、全職員で共有している。	支援終了後は時間が無いこともあったが、会議の時や朝礼の時間等に行っている。
	17 記録の徹底	6				利用者個人の連絡帳や職員連絡帳への記入。また保護者面談時の記録は必ず残している。	
	18 定期的なモニタリング	6				年2回モニタリングを行い、見直しをしている。	
19 ガイドライン	5		1		様々な活動を通して基本活動に沿って支援している。	ガイドラインの基本活動を基に、自立支援、創作活動等、複数組み合わせ支援している。	
関係機関や保護者との連携	20 サービス担当者会議への参画	6				主に児童発達支援管理責任者だが、担当職員も参加している。	
	21 学校との情報共有	6				送迎時には必ず引継ぎを行い、職員間で共有している。	学校の情報交換会に出席し連携体制をとって情報の共有を図っている。
	22 主治医との連絡体制	2	1	3		直接連絡を取れなくても、保護者を通して必要事項は把握している。	医療的ケアが必要な子どもの利用がなかった。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	6				新しく利用となる前には、保育園等へ出向き情報共有に努めている。	
	24 サービス移行での情報提供	5		1		記録をもとに必要な情報等は可能な限り情報提供を行っている。	新たな進路先へスムーズに移行できるように情報提供を行い、相談員を含め支援会議に参加している。
	25 専門機関との連携、助言・研修	5		1		必要に応じて情報提供をしていただき、アドバイスを参考に支援している。	桜木としては参加していない
	26 放課後児童クラブや児童館との交流		1	5		障がいの難しいところもあり、以前のアンケートでは保護者もあまり望んでいない。	保護者の中には、交流の場に参加させることに消極的な方もいるため、機会を設けていない
	27 協議会等への参加	2	1	3		相談支援員を通して情報を得ている。	桜木としては参加していない
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	6				迎え時に伝えるだけでなく、連絡帳に詳しく伝えていくなど、共有できるようにしている。	
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	4		2		個別に面談を行うようにして、保護者へも支援している。	ペアレントトレーニングは難しいが、必要と思われる助言等は可能な限り行っている

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R3.12 配布 6名

答 6名

事業所名: ひだまり江刺桜木

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答	改善目標、工夫している点など	
保護者等への説明責任等	30 規定・支援内容等の丁寧な説明	6				契約時に説明。詳細は重要事項説明書にも記載しており、不明な点はなるべくわかりやすく説明するよう心掛けている。	
	31 助言と支援	6				午前中に時間をとって丁寧に聞き取りを行い、助言をしたり支援方法の確認をしている。	相談のある保護者とは送迎時、または必要に応じて個室で話をしている。
	32 保護者会の活動への支援	6				保護者会行事に参加したり、配布物の準備等の支援をしている。	
	33 苦情についての対応	6				苦情・要望に対する体制を整え、毎月発行するおたよりに掲載しているほか、玄関先にボックスを設け、受け付けている。	法人では苦情処理委員会の定期的な会議を開いています。
	34 情報の発信	6				事業所では毎月1回おたよりを発行し、法人としては委員会が中心となり広報を発行している。	
	35 個人情報	6				法人規程集の中に盛り込まれており、職員間でも周知している。	
	36 意思の疎通・配慮	6				個別に対応や伝え方を工夫し、できるだけ分かりやすく教えている。	利用者のアセスメントを取り、本人が分かりやすい方法を見つけながら支援しています。
	37 地域に開かれた事業運営	1	1	4		コロナ禍ということもあり、実行できなかったが、計画は立てている。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6				職員は個人で保管し読み込んでいる。保護者へは玄関において常時目を通せるようにしている。	内部研修で行っている。
	39 避難訓練	6				事業計画に地震、火災、水害、地震からの火災とあらゆる災害に合わせた避難訓練を年5回組み入れて実施。	
	40 虐待防止のための対応	6				委員会がけん引して、虐待防止に努めている。	人権擁護の自己チェックを年に数回行い、職員会議で振り返りをしている。
	41 身体拘束	6				身体拘束を行う条件や記録をつける事、また高速を行わない支援につなげるためのモニタリングの徹底を周知している。	児童が中心となって行い、その他職員への説明と情報共有を行っている。
	42 食物アレルギーの対応	2	1	3		医師の指示書はないが、保護者からの情報により対応している。	桜木には食物アレルギーのある利用者はいない。
	43 ひやり・はっと	6				報告書で共有するだけではなく、「ひやり・はっと」があった時にはすぐ職員間で共有している。	発生した際は速やかに報告書を作成し、職員間で共有し、対応について未然に防げるよう検討。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R3.12

配布 5名

回答 5名

当初の意見集計

事業所名 ひだまり江刺岩谷堂

	チェック項目	回答				改善目標、工夫している点など
		はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答	
環境・体制整	1 利用定員とスペースの関係	3	2			利用者の状況に応じ、家具の配置換え等を行い、十分なスペースを確保している。パーティション等の有効活用。
	2 職員の配置数	1	2	2		定員10名に対する基準配置は満たしているが、利用者状況によっては、厳しい状況もあり、調整等行いながら配置している。
	3 バリアフリー化の配慮	5				これまで課題となっていた玄関のすのこを外し、段差をなくしている。利用者トイレのドアノブはユニバーサルデザインのものとなっている。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	5				朝会や会議の他、気付いた時点で職員間の共有を図っている。確認内容は全職員へ周知徹底。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	5				毎年実施している。改善できることについては早期に対応している。
	6 評価の公開	5				保護者に集計結果の報告あり。法人ホームページ、広報での周知。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	3	1	1		第三者による評価の実施はない。ただし、苦情解決委員会等において外部関係者からの意見を頂く機会はある。
	8 研修の機会の確保	5				オンライン研修の受講。法人内、事業所内研修の実施。
適切な支援の提供	9 適切なアセスメントによるサービス計画の作成	5				感染対策を行い、保護者面談を実施。直接、話を聞く機会があった。また、相談員との連携を密に取り、アセスメントを行っている。
	10 アセスメントツールの使用	5				利用者一人一人の状況に合わせて、活用している。スケジュールに課題を組み込むことでスムーズに進めることもできている。
	11 チームでの活動計画立案	5				担当者を中心に立案し、全職員が参画している。
	12 活動計画の工夫	5				利用者特性を考慮しながら、楽しく参加できるよう工夫している。
	13 時候に合わせた活動計画	5				利用時間が長いことを活用し、普段できない事も計画に盛り込んでいる。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	5				同じ活動内容でも、年齢や特性に合わせた内容を用意し、それぞれに対応できるよう工夫している。
	15 支援内容や役割分担の確認	5				朝会時の確認の他、活動前に役割分担等の確認をし、取り組んでいる。
	16 支援の振り返りと共有	5				活動を担当した職員は特筆すべきことについては、その時点で他職員への周知を行っている。全体的には、翌日の朝会時に報告、確認を行っている。
	17 記録の徹底	4	1			スキルについては、個別の記録を用意し、経過がわかるようにしている。連絡帳への記載も細かな気付きを記録するよう努めている。簡潔明瞭にポイントを抑えることを意識する必要がある。
	18 定期的なモニタリング	5				年2回会議を実施している、
19 ガイドライン	5				ガイドラインに基づき、計画に盛り込んでいる。	
関係機関や保護者との連携	20 サービス担当者会議への参画	5				主に児童発達管理責任者が会議に参加し、職員への周知を行っている。
	21 学校との情報共有	5				学校送迎時の確認の他、必要に応じ、電話や会議参加で共有を図っている。
	22 主治医との連絡体制	1	2	2		該当者なし。法人内に対応の施設がある。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	4	1			利用開始にあたり、園訪問を行い情報収集に努めている。
	24 サービス移行での情報提供	2	2	1		必要に応じ、移行支援会議の参加や移行施設への情報提供を行っている。
	25 専門機関との連携、助言・研修	2	2	1		必要に応じ、助言を頂き、支援に反映させている。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流		1	4		コロナ禍において、実施できていない。
	27 協議会等への参加	2	3			事業所(多機能型)として、2つの部会に参加している。(就労課)
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	5				送迎時や連絡帳、必要に応じ電話で話をする機会を設けている。今年度は面談も実施できた。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	4	1			保護者からの相談等には助言をするなど対応するとともに、共にできることを考える機会を設けている。関係機関からの情報提供等含み。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R3.12

配布 5名

回答 5名

当初の意見集計

事業所名 ひだまり江刺岩谷堂

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答	改善目標、工夫している点など
保護者等への説明責任等	30 規定・支援内容等の丁寧な説明	4	1			重要事項説明書の玄関掲示。契約時に説明を行っている。
	31 助言と支援	5				保護者が相談しやすい環境づくりに心がけている。また、保護者からの申し出があれば、面談の機会を設け、時間をかけて対応している。
	32 保護者会の活動への支援	3	1	1		協力体制を整えている。
	33 苦情についての対応	5				体制を整えている。苦情に限らず、日々の関わりからの要望や相談等、迅速に対応するよう努めている。
	34 情報の発信	5				毎月、お便りの発行。ブログの更新。
	35 個人情報	5				規程に基づき、注意を払って対応している。
	36 意思の疎通・配慮	5				利用者だけでなく、保護者に対しても理解いただけるよう丁寧な説明を心がけている。
37 地域に開かれた事業運営	2	1	2		コロナ禍にあり、関わる機会はなかったが、隣家との関係性は良好に保つよう努めている。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	5				全職員がマニュアルを持っており、定期的に読み合わせを行っている。保護者への周知は玄関に設置し、閲覧可能としている。
	39 避難訓練	5				年4回実施。火災、地震、水害を想定し計画。実際の地震発生時にも適切な対応をしている。
	40 虐待防止のための対応	4	1			専門委員会を設置。毎月の人権擁護チェックを実施。
	41 身体拘束	5				必要に応じ、適切な計画を作成し、保護者の同意を得ている。
	42 食物アレルギーの対応	3	2			対象者がいる場合には、保護者からの情報を基に、適切な対応ができるよう体制を整えている。
	43 ひやり・はっと	5				未然対応も少しずつ出てきている。発生後の原因追及、改善は早期に対応している。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R3.12

配布 7名

回答 7

当初の意見集計

事業所名 ひだまり江刺第二桜木

	チェック項目	回答				改善目標、工夫している点など
		はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答	
環境・体制整	1 利用定員とスペースの関係	7				障がい特性を考慮しながら構造化し、密にならないように過ごしています。
	2 職員の配置数	7				配置基準より多く人数を配置しています。
	3 バリアフリー化の配慮	7				段差がなく、車いすも通れる広さを確保しています。車いすで入れる広さのトイレもあり、バリアフリーの事業所となっています。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				職員会議や朝礼、個別支援会議で常に職員が参画しています。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				アンケート調査を必ず行っています。結果を職員間で周知検討を行い、業務改善を図っています。
	6 評価の公開	7				結果は、ホームページと会報で公開しています。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	7				第三者委員や弁護士等外部の方が参加する苦情解決報告会で報告し、改善に向けて取り組んでいます。
	8 研修の機会の確保	7				事業所での内部研修や法人の全体研修に参加しています。ZOOM等でオンラインの研修にも参加しています。
適切な支援の提供	9 適切なアセスメントによるサービス計画の作成	7				日常生活の様子や日々の記録をもとにアセスメントを行い、スモールステップの視点で計画書を作成しています。
	10 アセスメントツールの使用	7				スケジュールの提示や、カード・手順書などを活用し、構造化による支援の提供を行っています。
	11 チームでの活動計画立案	7				輪番制で担当を決め、2人1組で立案し、所長、児童発達支援管理責任者に相談しながら立案しています。その後、職員会議で協議、検討し作成しています。
	12 活動計画の工夫	7				担当職員で話し合いを行い、工夫して新しい活動を取り入れるようにしています。
	13 時候に合わせた活動計画	7				春夏秋冬、季節の行事を毎月入れるように工夫しています。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				活動計画の中に集団での活動と個別の活動を組み入れるようにしています。
	15 支援内容や役割分担の確認	7				朝会で活動内容や支援の目的などを職員間で確認する時間を設けています。また、役割分担等も細かく設定し、話し合いを行っています。
	16 支援の振り返りと共有	7				翌日の朝会で支援の振り返りを行う時間を設け今後の対応について検討を行っています。
	17 記録の徹底	7				ケース記録、業務日誌に必ず記録し、記録に基づき日々検証を行い改善しています。
	18 定期的なモニタリング	7				年2回モニタリング会議を開催しています。
19 ガイドライン	6	1			ガイドラインを確認し、活動計画の作成を意識的に行っています。	
関係機関や保護者との連携	20 サービス担当者会議への参画	7				主に児童発達支援管理責任者が出席しています。
	21 学校との情報共有	7				学校からの申し送り、電話対応、会議の出席をし情報共有を図り連携を図っています。
	22 主治医との連絡体制	4	2	1		必要に応じて医療のカンファレンスに出席しています。保護者の協力を得ながら情報提供をして頂いています。連絡を取れる体制も整えています。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				必要に応じて受け入れの際に見学や情報共有の場を作って頂いています。
	24 サービス移行での情報提供	7				学校主催の移行支援会議へ参加し、事業所でのアセスメント内容等を情報提供し、スムーズな移行が出来るようにしています。
	25 専門機関との連携、助言・研修	7				必要に応じて連携し、助言をいただき事業所に反映させています。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流		3	4		望まない利用者、保護者もいる為、課題がある内容となっています。今後検討する必要があります。
	27 協議会等への参加	5	1	1		主に児童発達支援管理責任者が出席しています。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				連絡帳は毎日記入し、送迎時には必ず申し送りを行っています。必要に応じて電話対応、面談を行っています。
29 ペアレント・トレーニング等の支援	3	2	2		保護者の子育ての悩みに対し、日々助言をし、面談等は必要に応じて行っています。事業所の支援でうまくいったことや褒めるポイント等、様々なアドバイスを行っています。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R3.12

配布 7名

回答 7

当初の意見集計

事業所名ひだまり江刺第二桜木

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答	改善目標、工夫している点など
保護者等への説明責任等	30 規定・支援内容等の丁寧な説明	7				契約時に時間を設け説明をしています。変更などに関しては都度文書を出し説明をし、同意を得ています。
	31 助言と支援	7				日々の連絡帳の記載に関して、必ず返答を記入しています。必要に応じて面談の時間を設けて助言を行っています。
	32 保護者会の活動への支援	7				事業所から保護者会担当職員を選出し、会議へ参加しています。活動へ必ず職員も参加し、連携を図っています。
	33 苦情についての対応	7				苦情受け付け担当・責任者を設置し、迅速な対応をするよう努めています。苦情受付の流れを毎月のだよりに掲載しています。
	34 情報の発信	7				毎月1回事業所より、だよりを発行しています。広報は法人より年4回程発行し、必要に応じて都度お知らせを配布しています。
	35 個人情報	7				書類の取扱い、申し送り等細心の注意を払っています。
	36 意思の疎通・配慮	7				利用者の課題を整理し、必要に応じエンパワメントの視点を配慮し、保護者へ情報の伝達を行っています。
	37 地域に開かれた事業運営	4	2	1		毎年企画を立て実行していましたが、コロナの影響もあり実行出来ていません。しかし作品などの提供を代替案として検討しています。
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				全職員へは配布しています。そして玄関付近には誰でも見られるようにおいてあります。契約時に保護者には説明をしています。
	39 避難訓練	7				年間計画に基づき、避難訓練を実施(火災、地震、水害)しています。今年度は改めて防災バック、防災グッズのチェックを行い、必要なものを購入しました。
	40 虐待防止のための対応	7				法人で虐待防止・苦情処理委員会を設け、日々検討しています。年1回は研修の機会を設けています。
	41 身体拘束	7				現在、身体拘束を必要とする利用者はいませんが、必要に応じて十分検討した上で、保護者に説明をし同意を頂いています。その際は個別支援計画書に反映させています。
	42 食物アレルギーの対応	5	2			医師の指示書を提出して頂き、おやつ提供等はダブルチェックでの対応を実行しています。
	43 ひやり・はっと	7				報告書を作成し保管しています。朝会、職員会議で検証し、対策を講じています。