

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名

事業所名: ひだまり水沢森下児童課

	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・ 備 体制 整	1 利用定員とスペースの関係	5	2			状況や活動などに応じて各部屋を使い分けしている。又言葉がけをおこないながら調節している。	十分なスペースがあり、利用者ものびのびと過ごしている。	一ヶ所に集中しないように、職員が連携し部屋を分けて過ごしている。
	2 職員の配置数	7				適切である。	利用人数が多い時は、職員同士で声かけをしている。	
	3 バリアフリー化の配慮	1	1	5		2階建ての為、階段を含め危険ヶ所がある。声かけ、見守り、介助にて対応している。	段差があるが、リハビリに繋がることもある。	階段・段差が多く、廊下が狭い。階段昇降の際には、利用者を助けられる位置で動いて
業務 改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				半年に1回、個別支援計画のモニタリングを行っている。	朝礼等で振り返り、話し合いを行い職員間で周知している。	
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				アンケート調査結果を職員間で周知、把握し、話し合いをして業務改善に努めている。		
	6 評価の公開	7				広報による記事で公開している。	ホームページ等で公開している。	
	7 外部評価の業務改善へのつながり	7				定期的な監査を行っている。	監査での指摘事項について改善策を職員間で話し合い、	
	8 研修の機会の確保	7				該当職員は外部研修に参加している。	研修に参加していない職員にも、伝達研修にて内容を伝える。	内部研修に関しては、可能な限り全職員が参加している。
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				相談の計画を基に保護者のニーズを汲み取り、利用者が意欲的に達成できるよう作成している。	モニタリング等で話し合い、利用者へ合った計画を作成している。	モニタリング、会議、保護者との個別面談、相談員や職員間で話し合い作成している。
	10 アセスメントツールの使用	7				利用者へ合ったツールを作成し、支援を行っている。	ケース以外にもリストを作成し、利用者一人ひとりに合った支援を行えるようにしている。	1日の流れ等、写真やスケジュール等を使用している。
	11 チームでの活動計画立案	7				各月、担当2名で立案し、職員会議で共有し意見を出し合っている。		
	12 活動計画の工夫	7				前年度の活動も参考にし、固定化しないようにしている。	月ごとに担当者を変え、季節の行事も取り入れている。	月ごとに担当者を変え、同じような活動にならないよう工夫している。
	13 時候に合わせた活動計画	7				個別活動の機会も設け、取り組んでいる。		
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				個別、集団、少人数で行う活動を取り入れ工夫している。	長期休暇等は午前、午後で1日2回活動を設定している。	内容を静と動の活動、レクや運動などを組み合わせて計画している。
	15 支援内容や役割分担の確認	7				朝礼時に活動内容、役割分担を確認している。	連絡帳やホワイトボードでの提示で役割を確認できるようにしている。	
	16 支援の振り返りと共有	7				朝礼時に利用者の様子を伝える。支援内容についても共有している。	重要な事に関しては、その都度報告し職員間で周知している。	連絡帳に記載し、職員間での情報共有をしている。
	17 記録の徹底	7				日々のケース記録、職員連絡帳に記載している。	特記については、記載後に職員間で話し合いを行っている。	
	18 定期的なモニタリング	7				年2回モニタリングを行い、職員間で話し合いを行っている。		
19 ガイドライン	7				複数組み合わせ、自立に向けた支援を行っている。	活動にばらつきのないよう考え、支援をしている。		
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	7				各事業所の児童発達支援管理責任者が参加し、他職員に伝えている。		
	21 学校との情報共有	7				職員間で情報を確認、声掛けし送迎時刻を調整しながら、トラブル時は電話連絡をするという協力体制で行っている。	学校送迎時、情報を交換、必要に応じて支援会議を開催している。	
	22 主治医との連絡体制	3	2	2		主治医・かかりつけ・緊急時の連絡先はプロフィールで全職員が把握している。服薬についても都度確認している。	医療ケアが必要な利用者は現在居ない。	
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				相談事業所と連絡を取り、必要に応じて実際に保育所等に行き、利用者の様子を見学し、情報を共有している。	担当の職員が利用前に保育園等と連絡を取り、見学し他職員と情報共有している。	訪問支援員が在籍している。
	24 サービス移行での情報提供	7				相談員を介して、必要な情報の提供を行っている。	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 専門機関との連携、助言・研修	4	3			直接の関わりはないが、研修等があれば参加している。	専門機関と連携し、助言や研修等を受けることにより適切な支援に繋がっている。	
	26 放課後児童クラブや児童館との交流			1	6	事業所として交流の機会はない。同世代の子達との関わりは学校ではあるが、関わりを増やせるような活動を企画していきたい。	交流する機会がなかなかないので、企画していきたい。	
	27 協議会等への参加	4	3			相談支援員が参加している。		
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				引き渡しの際に、利用者の様子を伝えるようにしている。	送迎時や連絡帳、電話で伝えている。又、家庭の様子も聞くようにしている。	
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	3	4			少しでも困り感や気になることが緩和されるような対応をしていきたい。	支援としては行っていないが、送迎時など親の困っていることを聞き、緩和できるように対応していきたい。	
30 規定・支援内容等の丁寧な説明	7				利用契約時に説明を行っている。加算等の変更があった場合は都度文書や説明をしている。	分からない部分は、その場で対応せず、確認を取ってから対応している。		

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名

事業所名: ひだまり水沢森下児童課

	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	31 助言と支援	7				相談を受けた場合、すぐに即答せず上司に報告、相談してから保護者へ伝え支援している。	困り感について、職員間で話し合いを行い対応している。	
	32 保護者会の活動への支援	6	1			資源回収等に参加し、連携をしている。	コロナの影響があり、資源回収以外の行事は開けていない。	
	33 苦情についての対応	6	1			苦情が受けた場合は、児発、管理者へ報告し体制を整備する。	苦情受付担当者、第三者委員会を設置し、対応できるようにしている。	最初のインテークから説明し、掲示も行っている。
	34 情報の発信	7				毎月お知らせ版を発行し、法人では年4回広報誌を発行している。	お知らせ版は毎月事業所職員が担当し、行事予定や連絡体制が分かるようにしている。	ブログを更新し、活動内容や写真を載せている。
	35 個人情報	7				個人情報の書類は、持ち出し禁止である。	情報提供する場合は、保護者へ同意を得ている。	
	36 意思の疎通・配慮	7				利用者へ合ったコミュニケーションを取っている。保護者は気軽に話してくれるように心がけている。	連絡係に電話や口頭でのやりとり、迎えに来た際に利用者の様子を伝えたり、見てもらっている。	話しかけやすい雰囲気づくりを行っている。
	37 地域に開かれた事業運営	6	1			大きな行事等は、時節柄控えているが、近隣施設へ訪問をしている。	9月に老人施設へ訪問をしている。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				職員各自マニュアルを持ち、会議等で定期的に再確認を行っている。	保護者へは、文書等でのお知らせをしている。	
	39 避難訓練	7				年4回要綱に沿って避難訓練を実施している。	職員の消火訓練も行っている。	
	40 虐待防止のための対応	7				法人で委員を設置している。	定期的に自己チェック表を記入、職員会議で振り返りを行っている。	
	41 身体拘束	6	1			個別支援計画への記載、保護者へ説明、同意書を頂く流れになっている。		
	42 食物アレルギーの対応	7				アレルギー検査結果の用紙をコピーし保管。全職員は把握し対応している。	食物アレルギーに対して、おやつや調理時には細心の注意を払い、アレルギーの食物は提出、古いおやつは廃棄し、アレルギーの職員会議で共有、話し合いをしている。	
	43 ひやり・はっと	7				報告書を作成し、職員間で対策を話し合っている。		

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 7名

回答 7名

当初の意見集計

事業所名 ひだまり水沢駅東

	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	1 利用定員とスペースの関係	7				利用者同士の状況に合わせ、1階、2階に分かれ、使い分けています。
	2 職員の配置数	7				基準を超える人員配置となっています。支援の充実に繋がるよう努めています。
	3 バリアフリー化の配慮	7				スロープの設置やトイレに手すりを付けています。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				朝会や職員会議等で振り返り、業務改善に努めています。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				アンケートから意向等を把握し、職員間で話し合いを行い、業務改善に繋げています。
	6 評価の公開	7				各家庭へ文書の配布や法人のホームページに公開しています。
	7 外部評価の業務改善へのつながり			7		苦情解決報告会では、弁護士、第三者委員、役員代表の方に取り組み状況について評価を頂いています。
	8 研修の機会の確保	7				月一度の事業所内研修や、ZOOMによる外部研修に参加しています。
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				相談支援事業所の計画に基づき、保護者のニーズを考慮し、支援計画を作成しています。
	10 アセスメントツールの使用	7				必要に応じて絵カードやスケジュール(個人、全体)を用意し、積極的に使用しています。利用者の理解度に合わせた支援ツールを用意しています。
	11 チームでの活動計画立案	7				2人体制で、活動計画を立案しています。担当者が立案した内容を職員間で確認し、意見や助言をし、相談しながら進めています。
	12 活動計画の工夫	6	1			静と動の活動のバランスを意識し、計画を立てて取り組んでいますが、同じ内容を繰り返すこともあるため、工夫が必要です。
	13 時候に合わせた活動計画	7				長期休みには、季節を味わえる活動を取り入れています。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				発達に応じた内容を準備し、提供できるよう努めています。
	15 支援内容や役割分担の確認	7				朝会では、職員の細かい動きや支援方法を確認し、一貫した支援が行えるよう努めています。また、職員が共通認識で支援実施に繋がるよう、強化しています。
	16 支援の振り返りと共有	7				翌日の朝会で、振り返りを行い、どのように支援をしたら良かったか等、職員で自ら考え、次の支援に生かしています。職員が共通認識で支援に繋がるよう、強化しています。
	17 記録の徹底	5	2			意識して記録に残すよう努めています。抜けしてしまうことがあります。記録の仕方については、見直しをしながら、改善に努めています。
	18 定期的なモニタリング	7				年2回、モニタリングを行う他、必要に応じて見直しをしています。
19 ガイドライン	7				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 サービス担当者会議への参画	7				所長、児童発達支援管理責任者、ケース担当が主に参画しています。
	21 学校との情報共有	7				送迎時に情報共有をし、共通した支援になるよう努めています。
	22 主治医との連絡体制	7				対象者はいませんが、発作や服薬による副作用等について確認が必要な点については、保護者を通じて、主治医からアドバイスを頂くようにしています。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				担当相談員と連携し、積極的に行うよう努めています。園の見学や、担当相談員等、関係機関からの情報をいただいています。
	24 サービス移行での情報提供	6	1			福祉サービス事業所等へ、直接情報提供の場はありませんが、担当相談員や学校へ積極的に情報提供するよう努めています。
	25 専門機関との連携、助言・研修	7				相談員より、専門機関からの情報と助言を受けています。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流	2	1	4		新型コロナウイルスの点を考慮し、実現できませんでしたが、交流の場を設ける計画は立てています。外出活動での散歩の際は、地域の子供達と挨拶等して交流できるようにしています。
	27 協議会等への参加	7				積極的に参加するようにしていますが、今年度は参加出来ていません。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				意識して保護者の方と情報交換できるよう努めています。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	7				保護者の方の気持ちに共感しながら、支援方法を伝えるよう努めています。

## 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名

当初の意見集計

事業所名 ひだまり水沢駅東

	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				運営規定については、事業所内に掲示し、いつでも見れるようにしています。契約の際に丁寧に説明する事を心掛けています。
	31 助言と支援	6	1			保護者の方の思いを受け止め、助言できるよう努めています。
	32 保護者会の活動への支援	6	1			新型コロナ感染の点から、活動が縮小されていますが、可能な限り、積極的に参加しています。定期的な資源回収の協力をしています。
	33 苦情についての対応	7				苦情受付担当者、解決責任者を設置しています。苦情や要望が発生した場合は、迅速な対応に心掛けています。職員間で話し合い、保護者の方へ対応を伝えています。
	34 情報の発信	7				駅東だよりの発行やホームページでのブログの発信をしています。
	35 個人情報	7				気を付けて取り扱うよう、努めています。
	36 意思の疎通・配慮	7				保護者の方には、丁寧な説明を心掛けています。利用者の理解に合わせた方法で、意思の疎通に心掛けています。
	37 地域に開かれた事業運営			5	2	新型コロナの感染の点で実施出来ませんでした。実現に向けた計画を立てたり、他施設との交流の場等、出来る範囲での実施をしました。
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				玄関先に自由に閲覧できるようにしています。
	39 避難訓練	7				火災、地震、水害に関する訓練を年4回実施し、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 虐待防止のための対応	7				ZOOM等で研修に参加し、自身を振り返るよう努めています。年3回人権擁護自己チェック表に基づき振り返り、職員会議等で意識統一の場を設けるようにしています。
	41 身体拘束	7				対象者については、個別支援計画書に記載し、保護者の方から同意を頂いたうえで、実施しています。
	42 食物アレルギーの対応	7				医師の指示書はありませんが、保護者から聞き取りした内容に基づいて対応しています。
	43 ひやり・はっと	7				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

事業所名ひだまり水沢横町

	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	1 利用定員とスペースの関係	5				目的によって部屋を使い分けている。事業所内のスペースを利用し個々の支援をおこなっている。
	2 職員の配置数	5				基準を満たしている。
	3 バリアフリー化の配慮	5				利用者が安心して過ごせるようバリアフリー化している。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	5				朝礼や職員会議で振り返りを行っている。毎朝朝会で報告を行っている。ガイドラインに基づく自己評価を実施し事業運営に反映させている
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	5				年1回アンケートを実施して業務改善している。
	6 評価の公開	5				結果を保護者等に公開している。アンケートに対する意見等をお知らせしている。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	2	2	1		第三者による評価を導入し事業運営の改善している。コロナ禍により外部評価はあることにより不明と思われる。
	8 研修の機会の確保	5				事業所内外の研修を行っている。研修終了後復命、回覧し支援の質向上のため共有を図っている。各職員が研修に参加している。職員会議内で伝達研修を行っている
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				本人、保護者、相談員からの情報を頂き課題を把握している。課題を分析し計画作成を行っている。
	10 アセスメントツールの使用	5				アセスメントツールを使用し、特に新規利用者に対してモニタリングを行っている。
	11 チームでの活動計画立案	5				分担して全員で取り組んでいる。毎月の活動計画を2人1組で行っている。
	12 活動計画の工夫	5				休日や長期休暇には活動を2つ計画している。平日は下校時間を考慮し、休日は午前、午後に分けて活動している。
	13 時候に合わせた活動計画	5				午前/午後を設定したり、季節行事を取り入れたりしている。休日や長期休暇には活動計画を1日に2つ計画している。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	5				週に1回程度個別活動を行っている。1週間を通して、個別支援を入れた活動計画を作成している。
	15 支援内容や役割分担の確認	5				朝礼で毎日確認している。朝会でその日の活動の内容を説明し支援の話し合っている。
	16 支援の振り返りと共有	5				朝礼で振り返りと検討を必ず行っている。
	17 記録の徹底	5				ケース記録、日誌等を活用している。
	18 定期的なモニタリング	5				半年に1回、必ず行っている。3月と8月に全職員でモニタリング行っている。積極的な見直しと設定が高すぎないか支援内容の評価し維持するか、変更するか判断を行う。
19 ガイドライン	5				ガイドラインに組み合わせたものを活動として毎日提供している。基本的役割、個本的姿勢を十分踏まえて支援を行っている。	
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	5				児発管や主任が参加している。
	21 学校との情報共有	5				主に下校時の引き渡しの時に先生と情報交換している。必要に応じて電話等で情報共有している。
	22 主治医との連絡体制		1	4		施設に対象者(医療的ケア児)はいない。保護者から通院の結果の報告で情報を得ている。主治医、医療機関からの直接の連絡はほとんどない。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	4		1		小学1年生の新年度受入れの際には保育園等を見学に行っている。それぞれの保育所などと連携し情報共有と相互理解に努めている。
	24 サービス移行での情報提供	4		1		相談員さんを通じて情報提供している。卒業後に関わる障害福祉事業所等との情報共有が必要である。
	25 専門機関との連携、助言・研修	4	1			相談員さんを通じて、子育て支援センターと連携している。岩手県発達障害支援センター主催の研修等に参加している。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流		2	3		コロナ禍により外部施設との交流は難しい。児童クラブや、児童館などの交流は少ない。コロナの影響でできない。
	27 協議会等への参加		3	2		事業所からの参加はない。自立支援協議会に参加。子ども部会等に参加し関係性を構築していく必要がある。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	5				保護者が迎えに来た時に子どもの発達状況などを話し合う。連絡帳に詳しく情報を提供している。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	3	1	1		相談を受けた保護者に対しアドバイスすることがある。子どもの育ちを支える力をつける為、必要に応じてアドバイスの支援をして行けたら良い。

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

事業所名ひだまり水沢横町

	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	5				利用契約時に説明をおこなっている。(契約書・重要事項説明書・施設内の状況説明)
	31 助言と支援	4	1			出来る範囲で行っている。保護者と定期的に相談している。親の子育ての悩み等の支援を行っている。
	32 保護者会の活動への支援	5				保護者会を開催し、活動の支援や、保護者同士の懇談や連携について職員も参加し相談支援を行っている。コロナ過により活動を控えている。保護者会代表とも連携を行っている。
	33 苦情についての対応	5				受付担当、苦情解決責任者を設けて、他職員が迅速に対応することが出来ている。苦情と思われる事案が発生した場合でも担当者に速やかに報告し早急に解決している。
	34 情報の発信	5				事業所のお知らせ版「お便り」を毎月発行している。活動内容や子どもたちの日々の様子を保護者に伝えている。
	35 個人情報	5				保護者の許諾を得ているが、許諾を得ていない場合は個人情報の範囲として取り扱う。
	36 意思の疎通・配慮	5				文書や支援ツールを活用している。毎日の連絡帳通しその日の活動、体調等を情報伝達している。年間活動予定表に行動、活動を示しているがコロナによりできないこともあった。
37 地域に開かれた事業運営	1	2	2		コロナ過により地域住民との交流は出来ませんでした。地域住民との連携を保つ為積極的に地域との交流を図るよう努める。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	5				非常事態に備えて、災害対応のマニュアルや感染対策マニュアルなどを保護者にも周知している。
	39 避難訓練	5				災害訓練は計画により年4回実施している。災害時の利用者の避難場所等は職員、利用者も十分に把握している。
	40 虐待防止のための対応	5				虐待防止委員会で研修行っており、マニュアルに沿って職員が日々振り返りしている。事業所内での研修で職員には常に周知されている。
	41 身体拘束	5				虐待防止マニュアルの中で身体拘束を行う場合の手順で行う。子どもや保護者などに十分な説明し、組織的に検討し了解の中で行う。個別支援計画の中に記載される。
	42 食物アレルギーの対応	5				利用契約の中で保護者から説明があり対応している。保護者から依頼がある。医師からの指示書にも応じておやつへの配慮している。
	43 ひやり・はっと	5				毎日の朝会において報告されている。職員会議においても情報共有し、振り返りしている。ひやりはっと事例集に基づき報告し事業所内で共有している。職員会議で報告し相互確認している。

## 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 名

当初の意見集計

事業所名 ひだまり水沢☆きらり

		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・ 備・ 体制整	1	利用定員とスペースの関係	7				7人を預かった時、体調不良で別活動をした時狭いと感じる。パーテーションで区切りして対応している。利用人数に応じて和室も使用しスペースを確保している。
	2	職員の配置数	5	1	1		配置がギリギリなので、体調不良等で職員が急に休むと配置数が足りないと感じる土曜日の利用者も多く、出勤の職員の負担が多くなっており、常に声掛けをしながら支援を行っている。
	3	バリアフリー化の配慮	7				バリアフリーである為問題はない。玄関に車いす用のスロープを用意している。トイレは広いが寒い。
業務改善	4	PDCAサイクルへの職員の参画	7				何をどうしたらよいか、気付いた時に話し合いを行っている。毎朝の朝会と職員会議で常に確認している。
	5	アンケート調査の業務改善へのつながり	7				アンケートで保護者の意向はできるだけ把握し、職員が業務改善せている。
	6	評価の公開	7				法人のホームページや工法で公開している。
	7	外部評価の業務改善へのつながり	7				特に指導されることはなかったが、改善することはできる。
	8	研修の機会の確保	7				内部研修やZOOMやYouTube等の外部研修を行っている。研修を受けられなかった場合は、伝達を行っている。
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				保護者様との話は大事にしている。どんな小さなことも事業所内で話し合いをしている。ニーズを確認し、個別支援計画を作成している。
	10	アセスメントツールの使用	7				法人共有のアセスメントツールを使用している。今後新しくアセスメントツールを導入する予定(リタリコ)。今までの経験、研修で得たものを事業所で使えないか話し合いをしている。
	11	チームでの活動計画立案	6			1	1 担当者が立案し、職員間で確認している。
	12	活動計画の工夫	6			1	1 月ごとに担当者が変わることであるいろいろな活動を行っている。静と動の内容をバランスを考えて計画を立てている。
	13	時候に合わせた活動計画	5	1		1	1 楽しめるもの、学習するものと考えて設定している。利用者の体調等も考慮しながら支援を行っている。
	14	利用者の状況に合わせた活動計画	7				障がいの程度が全く違うので常に話し合い作成している。集団活動は難しい方が多い為、全体の活動のほかに個別にストレッチ等を取り入れている。
	15	支援内容や役割分担の確認	6			1	1 毎朝朝会にて活動の内容を確認している。支援の内容、送迎の確認はできているが、利用者の役割分担を決めた方がよい。
	16	支援の振り返りと共有	7				当日、または次の日の朝会にて振り返りを行っている。
	17	記録の徹底	7				連絡帳や業務日誌に記録を取り、支援の振り返りを行っている。
	18	定期的なモニタリング	7				定期的なモニタリングを行い、職員間で見直しを行っている。
19	ガイドライン	7				職員間で話し合いをしている。	
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	7				児発管が参画。
	21	学校との情報共有	7				定期的に情報共有している。送迎時や電話等にて、送迎時間の調整等や、本人の体調について連絡を取り合っている。
	22	主治医との連絡体制	7				主治医から看護指示書や医ケア児のスコア表等を記入して頂いている。
	23	就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				この4月から対象児はいるが、情報共有はすることにしている。相談員を介して情報共有を行っている。
	24	サービス移行での情報提供	5		2		今年度卒業生がいる。情報提供する準備はできている。
	25	専門機関との連携、助言・研修	4		2	1	1 子育て支援センターと情報共有はしているが、研修等は受けていない。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流	1		5	1	1 コロナ禍の為行っていない。
	27	協議会等への参加	7				所長が自立支援協議会医ケア児等支援部会の部会長として参加している。
	28	状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				連絡帳に記載したり、送迎時に気が付いたこと、その日の状況等伝えている。
29	ペアレント・トレーニング等の支援	6		1		ペアトレはしていないが、個別対応の支援はしている。	

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 名

当初の意見集計

事業所名ひだまり水沢☆きらり

	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				契約時に説明している。
	31 助言と支援	7				都度、保護者様の話に耳を傾け、助言や支援を行っている。
	32 保護者会の活動への支援	6		1		契約時に説明はしているが、コロナ禍の為活動ができなかった。
	33 苦情についての対応	7				何かあった時にすぐに全員に周知し、謝罪をするよう徹底している。まだ苦情はないが、体制は整えている。
	34 情報の発信	7				毎月事業所だよりを発行。定期的に法人より広報を発行している。
	35 個人情報	7				職員全員で注意している。
	36 意思の疎通・配慮	7				話を聞く姿勢や、言葉遣いに気を付けている。利用者本人は分かっているという前提で毎日関わっている。
37 地域に開かれた事業運営	2		5		コロナ禍である為、できていない。コロナが落ちついたら実現したい。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				法人のマニュアルがあり、玄関にファイルを用意し、いつでも(誰でも)見て頂けるようにしている。
	39 避難訓練	7				年4回行い、記録を残している。
	40 虐待防止のための対応	7				法人内で委員会があり対応している。職員会議等でマニュアルの読み合わせを行っている。
	41 身体拘束	7				現在拘束をする対象がいない。車イスに関しては話をしている。
	42 食物アレルギーの対応	7				現在食物アレルギーの利用者は放デイにはいない。保護者様に確認し、指示書があればそれに従う。
	43 ひやり・はっと	7				報告書を作成し職員間で対応策を話し合っている。事例集はないが、法人として共有している。



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 名

当初の意見集計

事業所名 ひだまり胆沢

	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・ 備・ 体制整	1 利用定員とスペースの関係	7				ワンフロアである為、特性を配慮しながら過ごせるよう、パーティション等で仕切っている。小上がりは学習スペースとして活用している。
	2 職員の配置数	7				長期休暇などの際、早番をつけると早番退勤後の職員の配置が難しくなる。急病などで休めない状況である。
	3 バリアフリー化の配慮	7				庁舎を借りている為、工夫しながら対応している。小上がりがあるが、上がる際、降りる際には声をかけるなどの支援を行い、安全に過ごせるよう配慮している。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				朝会や職員会議、モニタリング以外にも振り返りを行い、支援について統一できるよう話し合いの場を随時設けている。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				職員間で周知し、改善点や問題点について話し合い、改善に心掛けている。
	6 評価の公開	7				法人広報やHPで公開予定。
	7 外部評価の業務改善へのつながり				7	第三者の外部評価については、本部と相談していく。苦情解決報告会等で顧問弁護士先生からの助言を頂き業務改善につなげている。
	8 研修の機会の確保	7				法人内、事業所内で研修を行っている。
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				保護者様からの聞き取りや日頃の様子を記録に残し、アセスメント、モニタリングを行い、相談の計画書を基に作成している。
	10 アセスメントツールの使用	7				職員同士で意見を出し合いながら、個々のスキルに合わせたツールを活用している。
	11 チームでの活動計画立案	7				原案は担当者、会議で確認し行っている。
	12 活動計画の工夫	7				コロナ禍でも工夫して案を出し合っている。
	13 時候に合わせた活動計画	7				長期休みでは午前午後と活動を計画し、季節や伝統行事を取り入れている。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				個々のスキルに合わせ、何種類か用意し自己選択が出来るよう工夫している。
	15 支援内容や役割分担の確認	7				職員会議で確認し、毎朝の朝礼で行っている。
	16 支援の振り返りと共有	7				翌日の朝礼や職員会議で振り返りを行っている。日誌に記入し情報共有している。
	17 記録の徹底	7				記録について勉強会を行い状況を記録や日誌に残す。
	18 定期的なモニタリング	7				9月2月にモニタリングを行っているが、状況に応じて個別に支援計画について見直しを行う事がある。
19 ガイドライン	7				総則を理解して個々の特性に応じた支援を行っている。	
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	7				コロナ禍でリモート会議ではあるが、担当職員が参加し内容の情報を事業所職員に伝達している。
	21 学校との情報共有	7				送迎時や個別の学校との連絡ノートなどで情報共有している。状況に応じては電話にて対応している。
	22 主治医との連絡体制	7				現在医療的ケアが必要な児童は利用されていないが、今後必要に応じて整えて行く。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				幼稚園に訪問し必要な申し送りを受け対応してきた。
	24 サービス移行での情報提供	7				対象者がいる際には移行支援会議に参加し情報提供を行う。
	25 専門機関との連携、助言・研修	7				ZOOMにて研修を受け、内容を他職員に伝達している。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流				7	コロナ禍である為、今年度は実施できなかったが、連絡は取っている。
	27 協議会等への参加	7				相談支援専門員等が参加し報告を受けた。今年度は協議会の企画で、放デイ事業所が集まれる場を設けたことで、情報交換できた。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				連絡帳に様子を記入し、迎え時に直接お伝えしている。
29 ペアレント・トレーニング等の支援	7				お知らせ、案内が来た際には積極的にお願いしている。	

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 名

当初の意見集計

事業所名ひだまり胆沢

	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、法改定時に説明を行い、署名を頂いている。
	31 助言と支援	7				助言は行っている。今後職員全員が適切な助言が出来るようにしていく。
	32 保護者会の活動への支援	7				コロナ禍で資源回収のみの活動であるが、職員も参加している。
	33 苦情についての対応	7				担当者、責任者を設置し、苦情が発生した場合には担当者が対応し、職員全員で話し合い、担当者と責任者で報告する流れを確認している。
	34 情報の発信	7				法人のHP、広報誌、事業所のお便りなどで発信している。
	35 個人情報	7				マニュアルに基づいて対応している。
	36 意思の疎通・配慮	7				個々に応じた意思疎通に配慮している。口頭だけでなく文書などでも対応している。
非常時等の対応	37 地域に開かれた事業運営	7				コロナ禍で訪問はじしゅくしているが、高齢者施設へ毎年プレゼントを届けている。今後は招待も考えている。
	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				安全感染症委員会を中心にマニュアルの確認を行っている。保護者の方が確認できるよう玄関に設置している。
	39 避難訓練	7				事業計画書に年4回の実施を計画し、実施している。防災について学習会を行うなど活動にも取り入れている。
	40 虐待防止のための対応	7				虐待防止委員会を中心に委員会の報告、人権擁護に関わる自己チェックを行い、自身や職員同士の振り返りを行っている。
	41 身体拘束	7				アセスメントや保護者の面談の際に得た情報を基に、対応について職員全員で話し合い、保護者へ事前説明を行い書面を頂いている。個別支援計画書にも記載している。
	42 食物アレルギーの対応	7				情報提供と病院受診の際の検査表を頂き、おやつ提供時に配慮し対応している。
	43 ひやり・はっと	7				発生後には職員全体で原因や今後の対応について話し合い、再発防止に向けた取り組みを実施している。