

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 8名

回答 8名

当初の意見集計

事業所名ひだまり北上中央

	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・体制整備	1 利用定員とスペースの関係	4	2	2		本石町公園を活用。利用者の特性に合わせてスペースを活用している。
	2 職員の配置数	4	3	1		基準に従って配置している。
	3 バリアフリー化の配慮	7	1			段差なく良好。バリアフリー仕様の玄関のスロープ、床等。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	5	2	1		毎日、朝会、終会で情報共有している。目標設定、明示が不十分、効果測定、結果の記録がされていない。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	8				アンケート実施し、保護者の意向について職員に周知話し合いをしている。
	6 評価の公開	7	1			だよりに掲載。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	4	2	2		第三者外部評価は行われていない。
	8 研修の機会の確保	7	1			事業所内研修として月に1回研修の機会を作っている。リタリコの研修を利用。
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	1			必ず複数人でモニタリングを行い、多角的に利用者をとらえようとしている。
	10 アセスメントツールの使用	4	4			リタリコ活用している。
	11 チームでの活動計画立案	8				主、副担当で行っているが必要な時は他の職員からも助言もらっている。
	12 活動計画の工夫	7	1			月ごとに担当を変え固定化しないようにしている。
	13 時間に合わせた活動計画	8				平日は短時間で取り組める内容、長期休みは午前と午後に分けて活動を設定している。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	8				個別の活動、集団の活動などと工夫している。
	15 支援内容や役割分担の確認	7	1			朝の会で行っている。毎朝、集会を行い、利用者について情報共有を行っている。
	16 支援の振り返りと共有	8				日々の終会で振り返りをし、業務日誌、連絡帳に記載している。
	17 記録の徹底	5	3			職員によっては意識が薄いと思う。利用日の様子をサービス提供記録に記入していく。
	18 定期的なモニタリング	8				6か月ごとに支援目標の見直しを行っている。
	19 ガイドライン	8				何を目的としての活動か明記したらいいのでは。
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	2			コロナ禍で少ない。
	21 学校との情報共有	7	1			学校への送迎時に担当の先生と情報交換している。
	22 主治医との連絡体制	1	3	3	1	該当なし/対象者がいない。医療的ケア児の利用はないが今後利用する場合は体制を整えていきたい。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	2	4	2		対象者がいない。併用している事業所とは必要に応じて連絡をとっているが幼稚園との情報共有は未実施。
	24 サービス移行での情報提供	4	2	2		対象者がいない。実際に情報提供したことはないが移行先から依頼があった時は協力していきたい。
	25 専門機関との連携、助言・研修	4	3	1		訪問見学を行い助言をいただいた。機会を増やして連携を密にしていきたい。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流	1	2	5		児童クラブ、児童館との交流には至っていないが本石町公園での自由遊びで近所の子どもと一緒に遊ぶ機会が頻繁にある。
	27 協議会等への参加	6	2			事業所部会に参加している。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7	1			保護者が迎えに来た際にその日の様子を伝えている。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	1	6	1		知識不足なこともあり、本当の意味でのペアトレの支援には至っていないと思う。

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 8名

回答 8名

当初の意見集計

事業所名ひだまり北上中央

	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	8				契約時に説明を行っている。
	31 助言と支援	8				悩み等には丁寧に対応するように心がけている。
	32 保護者会の活動への支援	4	4			コロナ禍で行事は実施できなかったが協力要請があった時には協力体制を整えていきたい。
	33 苦情についての対応	8				苦情受付担当者や責任者を設置し迅速に対応できるよう体制を整えている。
	34 情報の発信	8				毎月の事業所のお知らせを発行している。ブログも随時更新している。
	35 個人情報	8				随時、行っていると思う。
	36 意思の疎通・配慮	8				その都度、配慮は行っていると思う。
37 地域に開かれた事業運営	6	1	1		コロナ禍で招待することはできなかったが敬老訪問を実施し交流する機会を設けた。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6	2			職員にはマニュアルを配布しているが保護者には理解深めるため説明が必要。
	39 避難訓練	8				年4回避難訓練を実施している。
	40 虐待防止のための対応	8				各自チェック表で振り返りや内部研修会を実施している。
	41 身体拘束	8				必要者についてはモニタリングをして支援計画への記載、保護者への説明、同意を得ている。
	42 食物アレルギーの対応	2	3	2	1	該当なし 現在アレルギーのある利用者はいないが今後利用する場合は医師の指示に従って対応していきたい。
	43 ひやり・はっと	8				終会、朝会に防止対策等の検討を行う。

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: ひだまり北上にこっと

	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	4		3		・個室を使用するなど分散している。・テーブルを使用し、座って食べたりアイロンビーズをする等遊びのスペースを分散して対応。・定員超過の日は狭い。・特性により座る位置を配慮するなどしている。
	2 職員の配置数	3	2	2		・配置基準を満たしている。・職員数を増やして欲しい。・把握時の職員配置の場所を決めた方が良い。・体調不良により休みがあると回すのが難しい。
	3 バリアフリー化の配慮	3	2	2		・室内はバリアフリーだが、玄関やプレイルームに段差有。・スロープはないが工夫し大きな段差は無いようにしている。・玄関に段差はあるが今のところ問題はない。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	6	1			・会議等で意見を言う事が出来ている。・朝会や職員会議等で確認している。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	6	1			・年に1回実施し検討している。・職員間で保護者の意向を周知し、対応の改善を図っている。
	6 評価の公開	6	1			・会報やHPで公表している。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	2	2	3		・行っていないが、今後要検討。
	8 研修の機会の確保	7				・外部研修はオンラインで、内部研修は月に1回行っている。・動画研修の活用。・各自担当の研修に参加し職員会議で伝達している。
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				・複数の職員で客観的に分析、考察を行っている。
	10 アセスメントツールの使用	5	1	1		・アセスメントシートを使用。支援記録をとっている。・気づいた点はアセスメントシートに入力しているが、なかなか浸透していない。・ツールが必要だと感じる。・SSTを活用している。
	11 チームでの活動計画立案	7				・立案は担当が行い、内容は複数で検討している。
	12 活動計画の工夫	7				・時期に合ったものや他事業所のものを参考にしている。
	13 時候に合わせた活動計画	6	1			・長期休暇時は、午前と午後それぞれ活動を実施している。・取り組み内容を利用者に合わせている。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				・支援目標に沿って、適宜組み合わせている。
	15 支援内容や役割分担の確認	6		1		・朝会で申し送りをしている。・役割について打ち合わせが出来ていない日もある。・ホワイトボードを活用して見える化している。
	16 支援の振り返りと共有	6	1			・夕方いる職員で話したり、翌日の朝礼で報告し合っている。・職員会議で周知している。
	17 記録の徹底	5	2			・毎日支援記録を付けている。・時間がない時は記入できない日もある。・ケース記録や日誌をつけている。
	18 定期的なモニタリング	7				・半年に1回実施。・支援会議が実施されたタイミングで行っている。
関係機関や保護者との連携	19 ガイドライン	6	1			・活動に入れている。
	20 サービス担当者会議への参画	7				・児童発達支援管理責任者が参加。
	21 学校との情報共有	7				・利用者の様子の確認や、送迎時間の変更等がある時は都度確認している。・おたよりを頂いている。
	22 主治医との連絡体制	2	2	2	1	・該当なしの為、いいえと無回答有。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	4		3		・今後実施の必要がある。
	24 サービス移行での情報提供	6	1			・就労移行支援事業所との移行会議に参加。・広報で取り上げるなど、卒後も関係性がある。
	25 専門機関との連携、助言・研修	2	2	3		・必要時は連携する。・法人が実施する研修に参加している。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流			7		・コロナ禍という事も有り行っていない。
	27 協議会等への参加	5		2		・管理者、相談員が参加。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				・送迎時や連絡帳等で、家での困り感を聞いたり、事業所で出来たことの情報共有を図っている。・場合によっては支援会議を行っている。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	4	1	2		・ペアトレは行っていないが、都度相談援助を行っている。

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 7名

回答 7名

当初の意見集計

事業所名:ひだまり北上にこっと

	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	1			・契約時に説明している。・支援計画等配布の時に説明している。
	31 助言と支援	7				・その都度行っている。・相談内容を複数の職員で協議し、保護者へ伝えている。
	32 保護者会の活動への支援	2	1	4		・コロナの状況により、活動が行われていない。・保護者会担当者とのやり取りはスムーズに行えている。
	33 苦情についての対応	7				・担当者が対応している。・担当者⇒責任者へ相談する流れはできている。
	34 情報の発信	7				・月に1回おたよりを発行している。
	35 個人情報	7				・書類の入れ違いがあり、職員2人でチェックしてから配布するようにしている。
	36 意思の疎通・配慮	7				・意思疎通に困難さがある場合は、支援会議を開催したり、相談と連携している。
	37 地域に開かれた事業運営	2		5		・コロナの状況により、交流はしていない。・可能な範囲で地域参加したい。
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				・玄関にマニュアルを掲示している。・掲示はしているが見ている保護者は少ない。・コロナに関する通知はスピーディーに保護者へ配布できている。
	39 避難訓練	7				・年4回実施している。・月の活動計画に盛り込んでいる。
	40 虐待防止のための対応	7				・内部研修を行っている。・4か月に1回ではあるが自己チェックをしている。・職員会議で共有している。
	41 身体拘束	6		1		・対象者はいない。・身体拘束をとっている人はいないが、突発的な行動についての対応については検討し共有している。支援計画にも対応方法について記載している。
	42 食物アレルギーの対応	6		1		・医師の指示書はないが、保護者から情報をもらい対応している。・おやつ提供の仕方を工夫している。
	43 ひやり・はっと	7				・対策を検討し、周知している。・職員会議で検討している。