

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

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	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				部屋数があるため、利用者、職員が書く部屋に分散できる。	指導訓練室、静養室、食堂、更衣室など心地よく過ごせるようにしている。	状況や活動などに応じて各部屋を使い分けている。又言葉がけをおこないながら調整している。
	2 職員の配置数	7				利用人数が多い時もあるが調整している。	職員同士声かけを行っている。	
	3 バリアフリー化の配慮			7		2階建ての為、階段や改差、扉など危険な箇所がある。手すり、柵、扉は手を挟まない様クッションを付けている。階段の柵は必ず職員が開閉するようにしている。	肢体不自由な利用者にとっては階段や段差は危険であるが職員が見守り介助している。	建物の構造上仕方がない。その分職員の声かけや見守りを行っている。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				職員全員で、業務の事や利用者に関して話す機会を設け、業務改善に繋げている。	アセスメントやモニタリング、朝礼時に全職員が目標を把握し意識して業務している。	
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				アンケート集計後、職員間で周知、共有をしている。要望などはその都度話し合いを行い改善に努めている。	PDCAサイクルによる業務改善を進める上で、支援を利用する子供及び保護者の意見や満足度を把握する上でアンケートを取り実施して意見を把握する事が必要である。	
	6 評価の公開	7				懇談会で公開する機会を設けていたが今年度は開催できていない。連絡帳で配布を行っている。	集計結果をお知らせ版やホームページ、懇談会等(今年度は開催無)で保護者へ報告している。	
	7 外部評価の業務改善へのつながり	7				監査の指摘事項など職員で改善策を話し合っている。	監査で指導があった場合には早急に職員間で話し合い改善策を話し合っている。	
	8 研修の機会の確保	7				内部研修は可能な限り全職員が参加し。外部研修はそれぞれ必要な研修に参加し他職員に伝達研修を行っている。	自治体や関係団体が実施している研修等へ参加している。講師をを招いての研修会の実施を行っている。	
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				相談、他事業所の目標等も確認し保護者のニーズに沿えるようモニタリング等で話し合い、利用者に向けたサービス計画を作成	相談の計画をもとに保護者のニーズも汲み取り利用者の能力も引き出せるような目標を作成している。	保護者のニーズは必ずしもものですが、子供のニーズを明確化し日頃から状況を適切に把握し対応していき分析した上で計画
	10 アセスメントツールの使用	7				面談時、保護者にアセスメント記入をしてもらい、検査、尺度のコピーも頂いている。個別の目標や普段の支援方法の参考になっている。	一人一人の状態に即したツールを作成して支援を行っている。	
	11 チームでの活動計画立案	7				各月2人担当者が立案し、職員会議で共有している。	職員会議で意見を出している。	
	12 活動計画の工夫	7				月ごとに担当者を変え季節や外出等の行事を取り入れ工夫している。	以前の物を確認しながら、新しい活動、季節の行事を取り入れ作成している。	季節感をだしたり、静と動を取り入れながら工夫している。
	13 時候に合わせた活動計画	7				状況に応じた活動を設定している。長期休暇は1日2つの活動内容を入れている。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

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	
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				個別、小集団、集団での活動を取り入れ計画を立てている。	個別の活動の場合は障がい特性を考慮し、集団活動の場合は年齢、所外の状態の幅の広さなどを考慮しながら作成している。
	15 支援内容や役割分担の確認	7				朝礼時に活動内容、目標について職員間で確認している。	朝礼で利用者の状況を把握し活動内容等の確認を行い、共通した支援を行っている。
	16 支援の振り返りと共有	7				気が付いた時に都度報告している。朝礼時など話し合う時間を設けて情報共有振り返りを行っている。	重要な点については夕方振り返りを行っている。又朝礼時に振り返りを行い支援内容を共有している。
	17 記録の徹底	7				ケース(連絡帳)記録を取っている。特記事項は職員連絡帳にも記載し都度話し合いの場を設けている。	利用者の様子を正確にケース(連絡帳)に記載し、必要に応じて記載する前に上司に確認をしている。
	18 定期的なモニタリング	7				6か月に1回行っている。その際目標の設定の確認支援内容があっていたか、評価をし、継続するか、変更するか判断し個別支援計画の見直しをする。	年2回モニタリングを行っている。職員間で意見を出し合い利用者にとって適切な支援方法を検討している。
	19 ガイドライン	7				個々に合わせた支援を行い自立に向けた訓練を取り入れている。	複数の活動を組み合わせている。地域交流はコロナの影響もあり出来る範囲で実施している。(作品を渡しに少人数で訪問)
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				サービス担当者会議に参画する担当者は、障がいのある子供が他の子供や地域社会から切り離されない為の配慮など子供の最善の利益の観点から意見を述べる事が重要である。	児童発達支援管理責任者又は、それに類する者が参画し事業所職員に伝達している。
	21 学校との情報共有	7				年度初めに年間計画を頂き下校時刻については週報を頂いてきている。乗り合わせの都合で送迎時間を調整して頂く事もある。	学校送迎時、情報交換をしている。トラブル等など、その都度電話でのやり取りを行っている。
	22 主治医との連絡体制	1	1	5		医療的ケアの必要な子供は現在いないが、連絡先や主治医等はプロフィールで確認をしている。	利用者のかかりつけ医、緊急時の連絡先は全職員把握している。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	6	1			事前に保育所や幼稚園などの見学を行い情報共有している。	相談事業所と連絡を取り必要に応じ、実際に保育所等に行き利用者の様子を見学し情報共有している。
	24 サービス移行での情報提供	6	1			情報提供を行っている。サービス担当者会議に要請を受け参加する事もある。	相談員を介して、必要な情報の提供を行っている。移行後も、会議がある場合は情報提供や参加をする事もある。
	25 専門機関との連携、助言・研修	4	3			直接的な関わりはないが、これまでの研修などに参加している。	専門機関と連携し、助言、研修を受ける事により連携を取りながら適切な支援を行っていく必要がある。
	26 放課後児童クラブや児童館との交流			7		同年代の子供たちとの関わりを増やせるような活動を企画していきたい。	事業所として交流の機会はなかなかない。どのような方法であれば出来るのか考えていきたい。
	27 協議会等への参加	2	4	1		相談支援員が参加している。	積極的に参加する事により関係機関、団体との関係性の構築しておく必要がある。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				送迎時や面談の際(今年度はコロナの関係で行えていない)に子どもの状況を話し、又家庭の様子も聞くようにしている。	利用者の様子を報告し、家庭の情報も聞き取るようにしている。支援の変更がある場合はその都度保護者に確認をとっている。
29 ペアレント・トレーニング等の支援	2	3	2		法人として機会を設けたり、子供への共通理解を図る為送迎時保護者と話し合っている。	支援としては行っていないが、話をしている際に、少しでも困り感や気になる事が緩和されるような対応をしていきたい。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

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	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。新たな内容に関しては、都度おたより、口頭にて説明を行っているR。	契約時に説明を行い、懇談会や面談時に再度確認を行っている。
	31	助言と支援	7				相談を受けた時にはすぐに即答せず、上司に報告・相談してからすみやかに保護者へ伝え、支援している。	
	32	保護者会の活動への支援	7				資源回収や総会への参加。懇談会や親子行事等で連携をしている。	
	33	苦情についての対応	7				苦情を受けた場合は、児発、管理者へ報告をし体制を整備する。苦情受付担当者や第三者委員会を設置し迅速に対応出来るよう努めている。月一回のおたよりで周知している。	
	34	情報の発信	7				毎月お知らせ版を発行し、行事予定や連絡体制等を載せている。	法人として年4回広報を発行、事業所では月1回お知らせ版を配布し、事業内容や利用者の様子を保護者へ知らせている。
	35	個人情報	7				個人情報漏れしないよう書類などは全て持ち出し禁止となっている。	情報提供する場合はあらかじめ文書により保護者の同意を得ている。
	36	意思の疎通・配慮	7				それぞれの利用者に合わせてコミュニケーションを取り、保護者には気軽に話せるような環境作りを心掛けている。	連絡帳や口頭でのやり取り、必要に応じて迎えに来た際に、事業所内で利用者の様子を見てもらう事もある。
	37	地域に開かれた事業運営	7				今年度は大きな行事は行っていないが近隣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				職員は各自マニュアルを持ち職員会議等で定期的に読み合わせ・確認を行っている。保護者へは、玄関にマニュアルを置きいつでも確認できるようにしている。都度文書などにて知らせている。	
	39	避難訓練	7				年4回要綱に沿って避難訓練を行い避難場所も把握している。職員の消火訓練を行っている。	
	40	虐待防止のための対応	7				法人で委員を設置している。月1回自己チェックを行い職員会議で振り返りを行っている。	
	41	身体拘束	7				身体拘束を必要とする場合は、個別支援計画や身体拘束の記載をしっかりと行い保護者への説明と共に同意書をきちんととっている。	
	42	食物アレルギーの対応	7				アレルギー結果の用紙のコピーを保管し全職員が把握し事業所でのおやつや調理時には細心の注意を払っている。	
	43	ひやり・はっと	7				報告書を作成し、朝礼や職員会議で対応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)

R2.10

配布 8名 回答 8名

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・体制整備	1 利用定員とスペースの関係	8				利用者同士の関わりや情緒の安定を図ることを重視し、1階と2階を使い分けています。		
	2 職員の配置数	8				基準を満たす職員配置となっています。		
	3 バリアフリー化の配慮	8				スロープの設置や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 PDCAサイクルへの職員の参画	8				朝会や前日の出来事について振り返り、翌日に行かせるよう職員間で確認しています。	必要に応じて話し合いの場を設け、状況報告に止まらず、改善につなげるようしています。	
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	8				アンケートの結果を踏まえ、職員間で情報共有し、業務改善に繋がっています。	保護者の意向を職員間で周知し、業務改善に繋がっています。	
	6 評価の公開	8				各家庭へ文書を配布し、公開しています。	法人のホームページでも公開しています。	
	7 外部評価の業務改善へのつながり			8		第三者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。	苦情解決報告会において役職員からの助言を改善に繋がっています。	
	8 研修の機会の確保	8				法人全体研修や月一回の内部研修を行っています。	外部研修参加者による復命研修を実施しています。	今年度は、コロナにより、受講回数は少ない状況ですが、可能な範囲で、受講するようにはしています。
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	8				相談事業所の計画書に基づき、保護者のニーズを考慮し計画書を作成するよう努めています。	日々の関わりや活動を通して気づきを報告し合い、記録に残し計画に反映させるようにはしています。	学校や家庭での様子からアセスメントした情報を整理し、計画書を作成するようには努めています。
	10 アセスメントツールの使用	8				必要に合わせて積極的に使用出来るよう用意しています。(絵カード、スケジュール等)	利用者の理解度に合わせ作成し、活用するようにはしています。	
	11 チームでの活動計画立案	8				担当者が作成した計画を、全員で内容を確認し、意見を取り入れたり、相談しながらチームで進めています。	毎月2名体制で担当し、相談したり他職員の意見を聞きながら計画書を立案しています。	
	12 活動計画の工夫	8				季節の制作を取り入れ、季節を感じられるようにはしています。	利用者の興味関心に合わせて工夫しています。	外出支援では、買い物支援等様々な経験が出来るよう積極的に取り入れています。
	13 時候に合わせた活動計画	8				時候に合わせて、内容を工夫しています。	休憩を設け、体を休める時間を作っています。	活動場所を1階と2階に分け、入れ替えを行ったり、静と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	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。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 8名 回答 8名

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		
15	支援内容や役割分担の確認	8				各活動の危険予知について前職員で検討し、共通認識の元、実施できるようにしています。	外出計画では、実施前に計画内容をシュミレーションし、詳細について話し合え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、共通理解の下で取り組めるようにしています。
16	支援の振り返りと共有	8				朝会等で打ち合わせをし、支援方法を確認し、日々の支援に繋がっています。	状況確認、結果報告に留まらないよう改善につなぐための話し合いをしています。	
17	記録の徹底	8				原因分析、目的等に注目し、検証、改善に繋がっています。	職員会議等で周知、個別で記録の仕方を確認しています。	些細な事でも記録に残し、支援の過程が見られるようにしています。
18	定期的なモニタリング	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	7	1			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	8			管理者兼児童発達支援管理責任者や主任、ケース担当者が参画しています。		
	21	学校との情報共有	8			学校送迎時に情報交換し、必要に応じて支援会議を開き、共通した支援が図れるようにしています。	学校からの「個別教育支援計画」を職員間で把握し、個別支援計画へ反映が図れるよう努めています。	
	22	主治医との連絡体制	8			現在医療的ケアを必要とする利用者はありませんが、体制を整えています。	現在、医療的ケアを必要とする利用者はいませんが、定期通院が必要な利用者で情報提供が必要な方は所内での様子を書面に記述し、情報の提供に努めています。	
	23	就学前の各機関との情報共有と相互理解	8			未就学児を受け入れる際は、相談員を通じ、事前に保育園、幼稚園、幼児教室等を見学し、情報収集を積極的に行うようにしています。	管理者、主任、相談員が主とし、情報はその都度職員に周知しています。	
	24	サービス移行での情報提供	8			相談員を通じて、情報提供をしています。		
	25	専門機関との連携、助言・研修	7	1		コロナの影響により実施できない現状がありますが、機会があれば、積極的に参加していきます。		
	26	放課後児童クラブや児童館との交流		2	6	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。	近くの学童実施組織に実際に交流機会を設けることを交渉する等し、計画を立てて、交流する機会を設けたいと思います。	
	27	協議会等への参加			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。		
28	状況・課題について保護者さんとの共通理解	7		1	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が、伝達不足が見受けられるため、強化に努めます。			

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 8名 回答 8名

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		
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	7	1			保護者に利用者の状況を伝えながら、家庭へアドバイスをしています。学校と連携して行っています。	困り感のある保護者には、有効な手立てを提案したり、助言を行っています。	保護者向けのペアレントトレーニングの研修機会については、法人全体の取り組みとして検討していきます。
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				運営規定については、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。	
	31 助言と支援	8				保護者面談時や送迎、迎え時に助言しています。		
	32 保護者会の活動への支援	7	1			コロナの影響のため、今年度は、資源回収のみ参加しています。	今後、保護者会行事が実施された際は積極的に参加し、サポートするよう努めます。	
	33 苦情についての対応	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、迅速な対応を心掛け、職員間でも話し合う場を設けています。	
	34 情報の発信	8				毎月のお便りを発行し、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	8				規程に基づき、職員間で周知し、気を付けています。		
	36 意思の疎通・配慮	8				保護者の方へは、丁寧な説明を心掛けています。	利用者の理解度に合った方法で、意思の疎通が図れるよう配慮しています。	
	37 地域に開かれた事業運営	2	3	3		コロナの件で、実施が難しい現状ですが、出来ることを検討中です。	活動での外出支援を通して地域の方との交流を図っています。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	8				玄関先に自由に閲覧できるようにしています。	保護者へは、周知不足が見受けられる為、発信していきます。	
	39 避難訓練	8				火災、地震、水害に関する避難訓練を年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	8				毎月自己チェック表を書く事で振り返りを行い、毎月の職員会議等で検討する機会を設けています。	法人全体の研修に参加し、学ぶ機会を設けています。	
	41 身体拘束	8				対象者については、個別支援計画書に記載し、保護者から同意書を頂いた上で実施しています。		
	42 食物アレルギーの対応	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、指示書が無い為、検査結果を基に対応に努めています。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 8名 回答 8名

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	
43	ひやり・はっと	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評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 7 名 回答 7 名

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・ 体制整備	1 利用定員とスペースの関係	6	1			部屋数が多い為、過ごし方の工夫をしている。(少人数グループ、個別対応)	利用者人数が多い時は、座卓を使用したり別室で活動を行う等、工夫している。	スペースに対して利用者人数が多いと思う日もあるが、活動のスペース等、工夫している。	部屋数が多いので、目的別で活用できている。	
	2 職員の配置数	5	2			定数は満たしているが、水木金の利用が増えると職員が休みを取れない状況である。	利用者との関わりをもつ時は、職員の人数がほしい。	送迎に出る職員を工夫している。	利用者によっては男性職員が必要だと感じる。	曜日によって利用人数が増し、その中で一緒にいれない子など別室で過ごす時等、職員の人数が足りないと感じる時がある。
	3 バリアフリー化の配慮	7				玄関にはスロープもあり、事業所内もバリアフリー化されている。				
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				職員の意見を取り入れ実行し、振り返りを行い、次への支援・業務改善に活かしている。	必要な時は時間を作り、全員で話し合いをしている。	会議の他にも、時々場を設けて取り組み、ほとんどの職員が参加している。	みんなで意見を出し合っている。	
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				保護者の声を聞き取り、出来る範囲で業務改善に努めている。	アンケート結果にも目を通し、必要に応じて話し合いもしている。	毎年同じ時期にアンケートを配り、評価の振り返りを行っている。		
	6 評価の公開	7				お知らせ版と一緒に配布している。				
	7 外部評価の業務改善へのつながり		7			外部評価を受けていない。必要性は感じている。	内部監査の結果を受けた改善に努めている。	必要性は感じている。		
	8 研修の機会の確保	6	1			外部研修の機会はコロナの影響で減ったが、その分、内部研修を行っている。	コロナの為今年はなかなか無い。職員数が少なく、外部研修は難しいという部分もある。	事業所や法人としては研修に参加しているが、個人的に受けてみたい内容の研修があっても参加が難しい時が多い。	コロナの影響もあり、今年は内部研修を中心に取り組んでいる。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 7 名 回答 7 名

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				
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				5月に保護者面談実施。10月3月に全職員によるモニタリング実施。	保護者の思いや学校や家で様子を聞いて、職員間で共有している。	モニタリングや必要があれば保護者と面談を行っている。	面談で保護者のニーズを確認している。	
	10	アセスメントツールの使用	6	1			利用者特性に応じて使用している。	もっと活用するべきだと思う。			
	11	チームでの活動計画立案	7				利用者が楽しめそうなものや支援に関わることを話し合っている。	月の担当者が中心となり立案している。	職員全員でアドバイスし合っている。		
適切な支援の提供	12	活動計画の工夫	5	2			季節行事や外遊び、運動を取り入れている。	みんなで日々考えて計画している。	利用者や長期休暇に合わせている。		
	13	時候に合わせた活動計画	7				平日休みの日は、活動を2つ考えている。	長期休暇はAM/PMで2つ設定するなど工夫している。			
	14	利用者の状況に合わせた活動計画	7				出来る事を職員みんなで考えている。				
	15	支援内容や役割分担の確認	4	3			朝礼時に活動目標や、前日の利用者状態の報告等を行い、一日の流れを確認している。	朝礼の中で話し合いの場を設けている。	朝礼が出来ない時もある為、必ずとはいえない。	朝礼で話しがあるが、職員によって違いがある。必要なのは伝えて助け合っている。	毎日ではない。昨日の様子や送迎時の様子を、朝礼や玄関で申し送りするが、相談やチームプレーについて考える時がある。
	16	支援の振り返りと共有	6	1			朝礼や職員会議で行っている。	反省を用紙に記入し、職員会議録にも添付している。	個別に特記事項がある時のみ行っている。終了後は下校時間が違い支援の時間にバラつきがある為、難しく、朝礼で報告等している。		
	17	記録の徹底	7				ケース記録のチェックをし、共通理解するようにしている。	日誌・連絡帳を通して行っている。	連絡帳(裏面含め)を活用している。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 7 名 回答 7 名

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				
18	定期的なモニタリング	7				年2回モニタリングを行っている。				
19	ガイドライン	7				ガイドラインの読み合わせを行い、放デイの役割について確認している。				

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 7 名 回答 7 名

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							
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				主任が参加している。						
	21	学校との情報共有	6	1			行っているが、不十分だと感じる場面もある。						
	22	主治医との連絡体制			7		母親との連絡体制は整えているが、主治医とは母親を通して行うようにしている。	現在は対象者がいない。	必要な時は、受診時に日頃の様子や気になる点を記入したものを保護者に渡している。	専門医から、子供たちの服薬について効能や副作用について等研修を受けたい。			
	23	就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				見学に行き、様子を職員間で共有している。	利用開始前に園に行き、情報共有に努めている。(就学からの新規利用者)					
	24	サービス移行での情報提供	7										
	25	専門機関との連携、助言・研修	4	3									
	26	放課後児童クラブや児童館との交流			7		コロナの影響もあり、実施できていない。	時間が合わないこともある。受け入れてもらえるものなのか分からない。	コロナ禍の為、自粛している。				
	27	協議会等への参加			7								
	28	状況・課題について保護者さんとの共通理解	6	1			保護者によっては持っていると思う。全員とは難しい。	朝礼や会議等で話し合いの場を設けている。	自宅送迎時等も活用して保護者へ日頃の状況を伝えている。	引き渡し時や、場合によっては面談を設定し共通理解を図っている。			
	29	ペアレント・トレーニング等の支援	6	1			連絡帳で記載相談や、玄関・電話相談等あり、都度対応している。	保護者の様子に応じて行っている。	個別で助言を行う場合がある。				

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 7 名 回答 7 名

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	7				契約時に説明している。				
	31 助言と支援	7				保護者がお迎えに来た時に行なっている。	口頭や、連絡帳を通して行っている。			
	32 保護者会の活動への支援	7				資源回収を行っている。	保護者会担当者を中心に行っている。			
	33 苦情についての対応	7				苦情・ひやりはっとは毎月のお知らせ版に記載している。	苦情受付担当者に報告し、所長を中心に対応している。	担当者が対応している。申出人の希望に対する対応も職員で柔軟に取り組んでいる。		
	34 情報の発信	7				毎月、お知らせ版を発行している。	お知らせ版や法人の広報誌を発行している。			
	35 個人情報	7								
	36 意思の疎通・配慮	7				個々の特性に配慮している。				
	37 地域に開かれた事業運営			7			コロナの為、できていない。	コロナの影響もあるが、そういう場を作ることに難しさを感じる。		
	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6	1			冊子にして玄関に置き、誰でもが見れるようにしている。	いつもは懇談会で配り説明しているが、今年はコロナの為機会がなくなったので。	玄関に掲示いつでも見れるようにしている。		
	39 避難訓練	7				年4回実施している。	活動として実施している。	年間の計画を立て、計画に沿って避難訓練を行っている。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

R2.10

配布 7 名 回答 7 名

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				
非常時等の対応	40 虐待防止のための対応	7				人権擁護自己チェック表で、毎月あげられた内容について共通理解をするようにしている。	会議等で行っている。			
	41 身体拘束	7				面談時に説明をしている。身体拘束が必要と思われる利用者について職員間でも話し合いをしている。	車椅子の利用者についての、拘束の有無の判断が難しい。	記載し、保護者との共通理解のうえ行っている。		
	42 食物アレルギーの対応	6	1			保護者の話をもとに、アレルギーのある利用者については気を付けている。				
	43 ひやり・はっと	7				毎月の職員会議で行っている。	会議の時、必ず話し合っている。			

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6名 回答 6名

事業所名: 胆沢

R2.10

	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	6		0		ワンフロアですが配置を工夫しています。相談室のスペースを着替えや宿題をする時等、場面に応じて工夫して活用しています。
	2 職員の配置数	6		0		基準を満たす配置となっています。
	3 バリアフリー化の配慮	6		0		庁舎を借用している為、ドアが重い、段差がある場所やトイレなどで、介助が必要な利用者様には常に付き添い支援しております。ドアについては、保護者様へも昨年度から周知し、開閉の方向を統一しました。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	6		0		個別支援会議や職員会議を行って職員が周知出来るまで、何度も話し合いや振り返りを行っております。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	6		0		アンケート結果について職員間で周知し、改善するべく取り組んできました。
	6 評価の公開	6		0		法人広報やホームページなどで公開しています。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	1		5		外部評価の実施をしておりません。法人としての取り組み等を確認していきます。
	8 研修の機会の確保	6		0		法人内研修や事業所内の研修に参加しています。コロナの影響で外部研修は少なくなっていますが、必要な範囲で参加しております。
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	6		0		日常の様子等から気付いたこと等アセスメントに繋げ、支援統一のための会議や、定期的な会議で話し合い計画を作成しています。
	10 アセスメントツールの使用	6		0		視覚支援のためのタイムタイマーや写真や絵カードのツールを使用し、スケジュールなどを個人個人のスキルに合わせて活用しています。
	11 チームでの活動計画立案	6		0		月の担当者が立案し、職員間で相談、確認を行って実践しています。
	12 活動計画の工夫	6		0		活動の目的やスキルアップを明確にして、マンネリ化しないように創意工夫しております。
	13 時候に合わせた活動計画	6		0		季節や伝統行事などを取り入れ、長期休業日などは午前午後と活動を計画して行っております。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6名 回答 6名

事業所名: 胆沢

R2.10

	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	
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	6		0		皆で行う活動と個人で行う活動のメリハリをつけるため、挨拶や全体スケジュールで確認し合いながら進めております。	個人のスキルに合わせ数種類の中から、本人が選択し取り組みが出来るようにしています。
	15 支援内容や役割分担の確認	6		0		朝会で活動内容、職員個々の役割や動き等の確認を行い、不明な点は都度確認しております。	
	16 支援の振り返りと共有	6		0		毎日朝会で前日の様子や支援内容について振り返りや確認をして当日の支援に繋げています。	長期休みの期間は、職員連絡帳を活用しています。
	17 記録の徹底	6		0		記録の書き方について職員間で確認を行い、適切な表記を心掛けて支援の記録として残しています。	
	18 定期的なモニタリング	6		0		六ヶ月に一度モニタリングを行い、支援の振り返りや経過を確認し、書面にて保護者様に確認していただいています。	状況が変化した時には随時行います。
	19 ガイドライン	6		0		利用者様の特性や季節、環境に配慮して活動や支援の組み合わせを行っています。	
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	6		0		管理者や児童発達支援管理責任者が参加しています。	
	21 学校との情報共有	6		0		年間計画や月毎のお便りなどで毎月の行事の確認や送迎時の引継ぎ、連絡帳などで情報交換を行っています。	特記があった際には電話連絡などで情報共有しています。
	22 主治医との連絡体制	6		0		医療的ケアが必要な必要な利用者さんはいませんが、今後必要な際には連絡調整を行っていきます。	
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	6		0		今年度はありませんでしたが、来年度利用される方の関係機関との情報交換を行う予定です。	
	24 サービス移行での情報提供	6		0		今年度はありませんでしたが、就労移行会議へ参加し情報提供を行っています。	
	25 専門機関との連携、助言・研修	6		0		必要に応じて連絡や助言、コンサルテーションが受けられるような体制を整えています。	
	26 放課後児童クラブや児童館との交流	0		6		今後検討していきます。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6名 回答 6名

事業所名: 胆沢

R2.10

	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
携	27 協議会等への参加	2		4		事業所からは参加していませんが、他事業所で参加後の報告を受け、職員が周知するように伝達しています。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	6		0		その日の様子や課題に対する取り組みなどを連絡帳に記載したり、お迎えにいらした保護者様に直接お伝えしております。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	6		0		法人でペアレント・トレーニングが開催される時にはご案内しております。
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		0		契約時、料金変更時、モニタリング、新計画書作成時等に説明を行っております。
	31 助言と支援	6		0		保護者様や利用者様の困り感はないか、何気ない会話や表情からの気付きから、助言や支援に結び付ける対応を行っています。
	32 保護者会の活動への支援	6		0		保護者会担当職員を配置し、資源回収等の行事には職員も参加しております。
	33 苦情についての対応	6		0		苦情解決窓口を設置し、契約時には重要事項説明書にて説明を行っております。
	34 情報の発信	6		0		事業所のおたより、法人の広報、ホームページ等で様子をお知らせしています。
	35 個人情報	6		0		規定に基づき職員間で周知しています。
	36 意思の疎通・配慮	6		0		利用者様の特性に合わせた意思の確認と保護者様への解りやすい説明を心掛けています。
37 地域に開かれた事業運営	1		5		コロナの影響で前年度実施していた高齢者施設への訪問等控えていますが、プレゼントを作成してお届けするなどの活動を検討中です。	
非常時	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6		0		職員全員にマニュアルを配布しており、会議や事業所内研修などで確認しております。
	39 避難訓練	6		0		年間計画に沿って年4回以上の訓練を実施しています。
	40 虐待防止のための対応	6		0		虐待防止委員会議の報告から、職員間で報告内容について話し合いをしております。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6 名 回答 6 名

事業所名: 胆沢

R2.10

		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	
等 の 対 応	41	身体拘束	6		0		現在該当する利用者様はいません。必要に応じて職員会議で話し合いを行い、やむを得ず行わなければならない場合には、保護者様に十分な説明を行い個別支援計画書にも反映していきます。	
	42	食物アレルギーの対応	6		0		食物アレルギーの利用者様は現在おりません。	今後対応が必要な際には保護者様からの聞き取り、提供時の留意点など確認対応していきます。
	43	ひやり・はっと	6		0		職員会議や臨時の会議を開催して振り返りを行い、原因検証、確認を行って事故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)

配布 7名 回答 7名

事業所名: ☆きらり

R2.10

	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	7				5人定員でも、一度に5人活動することがない。 その日の利用者によって和室も使用できる状態である。
	2 職員の配置数	7				日により、児童指導員、看護師が欲しい時がある。 利用者と1対1での支援ができています。
	3 バリアフリー化の配慮	7				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ます。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。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	7				毎日の朝礼時、月1回の職員会議で常に確認している。 何をどうしたらよいか職員間で話し合い、進めている。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				今年度開所した事業所であり、アンケートは初めて実施。結果をもとに業務改善していく。保護者の意向をできるだけ汲み取り、職員ができる限り努力している。
	6 評価の公開	7				今回が初めてのなので、今回の結果を公開予定である。
	7 外部評価の業務改善へのつながり	4		3		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 研修の機会の確保	7				気付いたことにはすぐに声を掛け合い、研修には進んで参加するようにしている。リモートでの外部研修、事業所内の内部研修を行っている。
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				保護者様との話は大事にしている。話しやすい環境を作り、事業所内で話し合い、作成している。面談等を行った時に聞き取りを行ったり、アセスメントシートに記入してもらい、計画を作成している。
	10 アセスメントツールの使用	7				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 チームでの活動計画立案	7				担当を決め立案し、職員全員でチェックしている。
	12 活動計画の工夫	7				重心の事業所ということもあり、できることできないことを考えながら工夫、活動計画を立てている。
	13 時候に合わせた活動計画	7				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。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 7名 回答 7名

事業所名: ☆きらり

R2.10

	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
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				個人により、動ける、動けないがある為、常に話し合い作成している。全体の活動のほかに、個人でのストレッチ等を取り入れている。他利用者を意識できるような活動を取り入れている。
	15 支援内容や役割分担の確認	7				毎朝の朝礼にて確認を行っている。
	16 支援の振り返りと共有	7				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。
	17 記録の徹底	7				何を行ったかだけでなく、本人の様子も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 定期的なモニタリング	7				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	7				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 サービス担当者会議への参画	7				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	7				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 主治医との連絡体制	7				放デイの利用者で現在医療的ケアを必要とする利用者がいない。必要な連絡を取れるよう体制を整えている。
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				現在の利用者が支援学校の中学生の為、就学前利用していた施設とは情報共有を行っていないが、併用している事業所との情報共有は行っている。
	24 サービス移行での情報提供	7				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 専門機関との連携、助言・研修				7	子育て支援センターは、事業所的に連携しているが、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				7	今年度は新型コロナウイルス感染症予防の為、何も行っていない。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 7名 回答 7名

事業所名: ☆きらり

R2.10

	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
携	27 協議会等への参加	7				医ケア児等支援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				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 ペアレント・トレーニング等の支援	7				今年度法人でのペアトレは行っていないが、個別に保護者様への対応を行っている。
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				契約時に説明を行っている。
	31 助言と支援	7				モニタリング時や、月に2回嘱託医の先生が来所し、相談に応じている。職員も一緒に話を聞き対応を行っている。
	32 保護者会の活動への支援	7				今年度はコロナ禍の為保護者会の活動はないが、保護者様同士のつながりが持てるような支援は行っている。
	33 苦情についての対応	7				職員全員に周知し保護者様の立場に立って考えている。 まだ苦情等はないが、対応の体制は整えており、迅速に対応できるようにしている。
	34 情報の発信	7				事業所のお便りを毎月1回発行している。
	35 個人情報	7				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 意思の疎通・配慮	7				「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 地域に開かれた事業運営				7	コロナ禍において、今年度は行っていない。
非常時等	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				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 避難訓練	7				ねん会避難訓練を行っている。
	40 虐待防止のための対応	7				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。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 7名 回答 7名

事業所名: ☆きらり

R2.10

		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
の 対 応	41	身体拘束	7				身体拘束をするほど動ける利用者がいない。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	食物アレルギーの対応	7				食物アレルギーのある利用者はいない。 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	ひやり・はっと	7				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。