

事業所職員向け

放課後等デイサービス自己評価表

(閲覧しているの皆様へ)

放課後等デイサービス事業所職員が、事業所の評価をたもものです。紙面の都合で結果については簡略した項目となっています

社会福祉法人 岩手ひだまり会

		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				
	2	職員の配置数は適切であるか				
	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				
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	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	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	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	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				
適切な支援の提	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				
	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				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
	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				
	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				

供	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				
	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				
	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				
	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				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか				
関	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				
	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				
	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				
係	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				
機						

関 や 保 護 者 と の 連 携	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				
	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				
	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				
	27	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか				
	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				
	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				
保 護	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				
	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				
	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				

者 へ の 説 明 責 任 等	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				
	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				
	35	個人情報に十分注意しているか				
	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				
	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				
非 常 時	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				
	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				
	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				

等 の 対 応	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				
	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				
	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				

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: 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	6				部屋の使い分けをしています。	構造化している。(食堂や活動、余暇のためのスペースを分けています)	
	2 職員の配置数	6				基準の配置をしています。	部屋を2つに分けて、職員が分かれて把握しています。	
	3 バリアフリー化の配慮	5	1			1階はバリアフリーです。	玄関のすのこに課題があります。	1階部分は段差がなく適切です。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	6				朝礼や職員会議で振り返り等話し合いの時間を定期的に設けています。		
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	6				アンケート調査を行い、職員間で可能な所を改善しています。	年に1度行っています。	
	6 評価の公開	6				文書を配布し公開しています。	年に1度懇談会を行っています。	
	7 外部評価の業務改善へのつながり	6				第三者委員の方出席のもとで苦情解決委員会等を開催しています。		
	8 研修の機会の確保	6				法人全体で研修会や毎月内部研修を行っています。	担当業務又は経験年数などに応じ、可能な限り研修に参加しています。	内部、外部の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	6				年2回のモニタリングを行い、振り返りをし評価をして保護者の方へモニタリングと計画書を配布しています。		
	10 アセスメントツールの使用	6				個人のスケジュールや伝わりやすい方法を常に職員間で検討しています。		
	11 チームでの活動計画立案	6				担当職員が案を出し、職員会議で話し合いを設けています。	2人1組で順番に計画の立案をしています。	活動計画を職員全員で周知しています。
	12 活動計画の工夫	6				固定化しないよう担当職員がアイデアを出し検討しています。	長期休み等は普段あまり出来ない活動も組み入れています。(買い物支援等)	休日にはグループ活動や外出、夕食等の活動をしています。
	13 時候に合わせた活動計画	6				毎日活動を入れて支援しています。		
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	6				毎月様々な活動を組み入れて計画をしています。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6名 回答 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		
	15 支援内容や役割分担の確認	6				朝礼や職員会議で計画書の元、役割分担を行っています。合わせて日々の情報の共有も行っています。	「この支援方法はどうか。」と必ず職員同士で話し合ってから支援に取り組んでいます。	
	16 支援の振り返りと共有	6				朝礼や職員会議で振り返りの時間を設けています。	支援が終わった際、又は翌日の朝礼等で振り返りを行っています。	
	17 記録の徹底	6				ケースの担当を割振りし、毎回の利用時に記録を付けています。	利用者個人の連絡帳や職員連絡帳に記入しています。	
	18 定期的なモニタリング	6				9~10月と2~3月の年2回モニタリングを行います。		
	19 ガイドライン	6				ガイドラインの基本活動を複数組み合わせ支援しています。		
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				現在は管理者兼児童発達支援管理責任者もしくは主任が参加しています。		
	21 学校との情報共有	6				保護者の方の協力を頂きながら、合わせて学校との情報共有をし保護者の方へ再度確認を行っています。	学校の送迎時に情報共有を行っています。	各学校より年度初めに年間計画を頂き、必要に応じて下校時間の変更や行事については送迎時に確認を取っています。
	22 主治医との連絡体制	6				必要な場合は保護者の方に協力して頂き主治医と連携を取りながら支援しています。		
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	6				就学の始まりからご利用される場合、相談員と通っていた保育所から事前情報又は保育所の見学をお願いして連携を取っています。		
	24 サービス移行での情報提供	6				利用者の方が新たに行く進路先へスムーズに移行できるよう桜木からも情報の提供を行い移行支援会議に参加しています。		
	25 専門機関との連携、助言・研修	6				必要に応じて情報提供をして頂きアドバイスを参考に支援しています。		
	26 放課後児童クラブや児童館との交流				6	近くに放課後児童クラブなどの施設がなく交流する機会がない状態です。	毎年案件には上がりますが未だ実現されていません。	

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: 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		
	27 協議会等への参加			6		ひだまりの相談支援事業所が定期的に参加しています。桜木には法人の連絡調整会議などで情報の提供があります。		
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	6				連絡帳や口頭、電話などで保護者の方へは伝えるようにしています。	保護者のお迎えの際にその日の様子について話をしています。	必要に応じて家庭での様子も聞いています。
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	6				支援ツールの提供やアドバイス、コツなどをお伝えしている場合もあります。		
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				契約時にご説明させて頂いています。詳細は重要事項説明書にも記載されております。		
	31 助言と支援	6				平日の午前中や電話等で対応しています。	相談のある保護者の方と送迎時又は必要に応じて個室でお話をさせて頂いています。	
	32 保護者会の活動への支援	6				保護者会の役員を桜木でも配置し連携を取り協力の体制を作っています。	親子バス遠足や縁日などの保護者会行事に参加し、お手伝いをしています。	
	33 苦情についての対応	6				苦情の受付と責任者を配置しています。詳細は毎月のだよりに掲載しています。	苦情受付と責任者を玄関ポスターに掲示しています。	
	34 情報の発信	6				毎月、月初めにだよりを発行しています。法人からは広報誌を年3回発行しています。		
	35 個人情報	6				法人規程集の中に盛込まれており職員間でも周知しています。		
	36 意思の疎通・配慮	6				アセスメントを取り、分かりやすい方法を見つけながら支援しています。	保護者の方へ丁寧な説明を心掛けています。	
	37 地域に開かれた事業運営	6				ボランティアの方にお願いをし、紙芝居やドックセラピーに来ていただきました。		
	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6				玄関先に閲覧できるように準備しています。		
	39 避難訓練	6				今年度は4回の実施を行い、予定しています。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6名 回答 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	
非常時等の 対応	40 虐待防止のための対応	6				人権擁護のチェックを毎月行い全体研修も毎年行っています。	法人で虐待防止委員会を設置し、各事業所から委員を選出し会議を行い、虐待防止に努めています。
	41 身体拘束	6				必要に応じて保護者の方へ説明し対応しています。	身体拘束を行う条件や、記録を付ける事、また拘束を行わない支援に繋げる為のモニタリングの徹底を周知しています。
	42 食物アレルギーの対応	6				必要に応じて対応しています。	
	43 ひやり・はっと	6				職員会議、必要な場合は早急に話し合い検討し、対応しています。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

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・ 体制整 備	1	利用定員とスペースの関係	7				・3~4つの部屋を利用者が別れて利用している。	・状況や活動に応じて広い部屋を開放している	・部屋ごとに使い道を分けている為利用者は各部屋に分散している
	2	職員の配置数	6		1		・休み(公休)等で上手く調節している	・状況に応じて速やかに職員が移動できるようにする	・各スペースに対し最低一人は配置できる
	3	バリアフリー化の配慮			7		・2階の為階段・段差がある。 ・手すりは付いてあるが段差については改善を要する	・階段をはじめ、トイレ、各部屋の入り口などで配慮は無い・声掛けで怪我のないようにしている	・階段や段差など、危険箇所がある為職員の見守りを徹底している
業務改 善	4	PDCAサイクルへの職員の参 画	6		1		・職員会議等で話し合いをしている。	・職員全員で話し合う機会を多く設ける	・半年に一回個別支援計画のモニタリングを行っている。職員会議で改善へ向けて話し合っている
	5	アンケート調査の業務改善へ のつながり	6		1		・アンケート調査後、職員会議等で共有し話し合いを行っている	・アンケートをこまめに行う ・アンケートは集計し職員で周知共有している	・懇談会等を設け、保護者と話し合える場所を設けている。アンケート結果を職員間で会議等で把握している
	6	評価の公開	6		1		・懇談会で公開する機会を設けているが、参加者が少ない為気軽に参加できる環境作りを心掛けたい。来れない人には連絡帳で配布している	・職員間でも分かるようにする	
	7	外部評価の業務改善へのつ ながり	6		1		・監査で指摘された点は早急に改善するように努めている	・職員への共通理解が出来ていないと思うので結果を職員間で密に把握する	・ひだまり会として行っている
	8	研修の機会の確保	7				・全体の研修や、立場に合った個人への研修が毎月行われている	・職員研修がある際はFAXでの公開 ・それぞれ研修の機会を確保し参加している	・定期的に研修に参加し他の職員にも伝達している。内部、外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				・個別支援計画を作成している。	・モニタリングを複数回実行	・保護者のニーズを取り入れながら、職員間で会議を開き利用者の強みを生かした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	4	2	1		・利用者のスキルアップの為にアセスメントを取り個々にあった内容を取り入れていきたい	・アセスメントツールをもっと活用し支援を考えていく	・面談時、アセスメントを保護者に記入して貰った上で、さらに会話にて深く記入したツールを個人ファイルに挟み使用している
	11	チームでの活動計画立案	6		1		・職員間で話し合いながら計画を立てている計画の立案はその月の担当が行っている	・職員間での話し合いを密にする	
	12	活動計画の工夫	7				・月担当が決めている。	・月に一度新しい活動を入れるようにしている	・月ごとに担当職員を変えて新しい活動も入れるように努めている
	13	時候に合わせた活動計画	7				・土・日等は利用人数に応じて外出や外食など長時間利用に合わせた支援を行っている	・一日利用の場合午前と午後で活動を設定している	・一日利用の時には活動を2回行っている。外出支援を取り入れている

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

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				・個々や集団、鑑賞等を取り入れている	・事前に利用者の行動を把握しながら計画をたてている	・月一回はリズム体操や読み聞かせなど集団活動を取り入れている
	15 支援内容や役割分担の確認	7				・朝礼で活動の話を確認している	・活動の都度計画書をたて職員に配布し活動の共通理解を図っている	・担当の職員が活動の説明をし統一した支援を行っているその日の朝礼でも確認をしている
	16 支援の振り返りと共有	6		1		・朝礼、会議等で共有している。・公休者用に職員連絡帳を利用している	・活動後すぐに反省が出来る場を設ける	・朝礼や会議で情報を共有しその都度課題点を話し合っている
	17 記録の徹底	7				・ケース記録をとっている ・児童発達支援管理責任・管理者に確認してもらっている。	・連絡帳に記入したものを再度コピー確認している	・利用時の様子はケース記録に記載している。連絡帳に記入している
	18 定期的なモニタリング	7				・年に2回2月、9月に職員で話し合いをしている	・年2回行っている	・6か月に一回モニタリングを行い職員間で話し合っている
	19 ガイドライン	6		1		・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	・ガイドラインを職員が確認する	・組み合わせて支援している
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	7				・各事業所の児童発達支援管理責任者が参加し事例検討でのアドバイスを参考にしながら支援を行っている	・児童発達支援管理責任者が参画している	・担当及び児童発達支援管理責任が参画している
	21 学校との情報共有	7				・学校送迎時、情報を交換している。支援会議を開いている。・学校側から申し送りが無い時でも「かわりないですか?」と声を掛けるようにしている	・その都度電話でのやり取りを密に行っている。・トラブル時は、上司が確認し当事者を交えて行っている	・学校送迎時に情報を交換し必要に応じて関係機関と支援会議を行っている
	22 主治医との連絡体制	1	3	3		・連絡先をしっかりと把握する	・医療的ケアを必要とする利用者は現在居ないが緊急時の連絡先やかかりつけ病院は把握している	
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	5		2		・利用する前に情報収集し今後の支援に生かしていきたい。直接に情報交換はなされていないが、相談員による情報提供を受けている	・事前に利用していた保育園等の機関との連絡を密に行っている	・就学前には、保育所等の見学などをして、情報共有している
	24 サービス移行での情報提供	6		1		・相談員を介して必要な情報の提供を行っている	・その都度連絡があった際に情報を提供している	・相談員を入れ情報提供している
	25 専門機関との連携、助言・研修	2		3	2	・研修を受けている	・職員全員での研修も行っている	・専門機関との直接の関わりはないが研修には参加している
	26 放課後児童クラブや児童館との交流				7	・交流する機会が無い為地域の人と関わる活動を取り入れていきたい	・今後交流の機会が増えるように職員間で話し合う	・通常の、小・中学校に通う利用者はもちろん交流があるが、支援学校に通っている利用者は事業所で行っていない為機会はない
	27 協議会等への参加	1			6	・相談支援員の方で参加している	・参加出来るように職員間で話し合う	
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				・帰りのお迎え時に、話をしている	・今日あった出来事を詳しく伝えるようにしている	・引き渡しの際に利用者の様子を伝えるようにしている。保護者との面談や日々の受け渡しの際に子供の状況を伝えるように努めている
29 ペアレント・トレーニング等の支援	2		3	2	・保護者への適切な助言が出来るよう今後も知識と技術を高めていく必要がある	・十分なペアレントトレーニングが出来ていないと思うので、今後知識を増やしてペアレントトレーニングに力を入れたい	・特にペアレントトレーニングと言う支援は行ってないが、相談員や、送迎時、面談時い保護者と、親密に話し合ったりして対応している	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

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				契約時にお話している	・利用契約時に説明を十分に行っている	・契約時に説明し承諾を得ている。面談時懇談会にも説明している
	31 助言と支援	7				相談等があった場合はすぐ話し合いをしている	・保護者からの要望や相談を限りなく受け入れ支援に反映させている	・職員間で保護者からの相談を受けたことを共有し話し合いは出来ている
	32 保護者会の活動への支援	7				保護者会行事には参加している	・保護者会担当の職員を設定し、サポートしている	・保護者会行事には参加し保護者との交流は図っている
	33 苦情についての対応	7				・苦情に繋がらないように日頃から気をつけているが、苦情を受けた場合には速やかに責任者へ報告し対応にあたる体制を整える	・迅速に児童発達管理責任者と管理者に報告している	
	34 情報の発信	7				・お知らせ版・広報誌を発行している	・ひだまり全体では広報を、事業所ではお知らせ版を発行し情報を発信している	・月初めに事業所でお知らせ版を発行し利用者の様子を掲載している・年数回候補を発行している・連絡やお知らせしたいことは必ず連絡帳へ記載している
	35 個人情報	7				・個人情報に関して全員から新に聞き直しを行い、職員全員で周知している	・利用者関係の物は持ち出し禁止にしている	・不要になったものはシュレッターにかけている
	36 意思の疎通・配慮	7				・一日の様子を具体的に保護者に伝えている。	日常的に職員から積極的に声掛けをしている	
37 地域に開かれた事業運営	1		6		・地域住民と関わる機会を作るのは難しいが今後検討していきたい	・地域の施設への訪問を活動に組み込めるようにしたい		
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6		1		・職員会議等で話している ・感染予防については流行の頃に保護者へお知らせしている	・職員だけではなく、保護者へも周知してもらえようとする	・職員会議での確認。職員は周知し、保護者にはその都度文書等で知らせている
	39 避難訓練	7				・避難訓練を行っている	・様々な状況を設定しての避難訓練を定期的に行っている	・事業所ではねん4回要綱に沿って避難訓練を実施している
	40 虐待防止のための対応	7				・研修に参加した職員は内容を他の職員に伝えている	・ストレスチェック等を行いながら虐待防止に努めている	・全体研修及び自己チェックを行っている
	41 身体拘束	6		1		・現在身体拘束を行う場合がある利用者は居ないが可能性がある利用者に対しては支援計画に記載していきたい	・その都度保護者の方へ説明をし記録している	
	42 食物アレルギーの対応	7				・指示書のコピーを保管し全職員で把握できるようにしている	・職員全員が把握し支援に努めている	
	43 ひやり・はっと	7				・会議で報告し、対応策を職員で話し合っている。ひやりはっとがあった場合はすぐに作成し、迅速に職員間で話し合う	・細かく詳細を記入し、職員会議の際に話し合っている	

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: ひだまり江刺岩谷堂児童課

	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・ 体制整備	1 利用定員とスペースの関係	6				1階はワンフロアとなっているため、パーティション等を使用し、食堂と活動スペースを分けています。	遊びのスペースは利用者と相談し、身の回りにあるもの(牛乳パックなど)を活用し、仕切りを作っています。
	2 職員の配置数	6				保育士の常勤配置がされています。	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		6			1階活動スペースはバリアフリーとなっています。玄関との段差については声掛け等を徹底し、安全性に考慮しています。	階段手すりの設置がされています。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	6				個別支援会議を行い、全職員の参加と周知に努めています。	日々の業務内での確認に努めています。
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	6				アンケート調査を実施し、ご要望に応えられるよう努めています。	年1回の実施。
	6 評価の公開	6				各家庭への資料配布。懇談会での説明を行っています。	
	7 外部評価の業務改善へのつながり			6		第三者評価の実施については法人全体の取り組みとして検討しています。	
	8 研修の機会の確保	6				外部研修参加に加え、事業所内での内部研修の機会を毎月設けています。	
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	6				契約時に限らず、利用者の成長、環境の変化等、必要に応じアセスメントを実施しています。	
	10 アセスメントツールの使用	6					必要に応じ、個別に使用することがあります。
	11 チームでの活動計画立案	6				職員二人一組とし、輪番制で立案しています。	ガイドラインに沿った計画に努めています。
	12 活動計画の工夫	6				マンネリ化しないよう、情報収集しながら計画を立てています。	長期休暇は普段できない経験ができるよう計画を立てています。
	13 時候に合わせた活動計画	6					様々な活動を毎月計画し、支援を行っています。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	6				制作やプリントなどは個々に合わせ、数種類用意し、選択制にしています。	年齢などを考慮したグループ活動に取り組んでいます。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 6名 回答 6名

事業所名: ひだまり江刺岩谷堂児童課

	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	
	15 支援内容や役割分担の確認	6				日々、職員間での確認を行い、成長や利用者の状況に応じた支援を行っています。	全職員に周知し、統一した支援を行っています。
	16 支援の振り返りと共有	6				朝会等を活用し、前日の振り返りを行っています。	職員連絡帳において情報の共有に努めています。
	17 記録の徹底	6				必要に応じ、個別の記録を取っています。	ケース記録を必ず付けています。
	18 定期的なモニタリング	6				年2回実施しています。	
	19 ガイドライン	6				全職員に配布し、読み合わせ等行っています。	
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				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				送迎時及び必要に応じ、情報交換の場を設けています。	
	22 主治医との連絡体制				6	必要な場合においては保護者の協力を得ながら、主治医との連絡調整を行います。	
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	6				相談員を通じ、幼児教室や保育園、幼稚園との情報共有に努めています。	在籍の幼児教室、保育園、幼稚園への見学も行っています。
	24 サービス移行での情報提供	6				相談員を通じ、情報提供に努めています。	移行支援会議等への参加をしています。
	25 専門機関との連携、助言・研修	6				必要に応じ、情報提供や助言等頂いています。	
	26 放課後児童クラブや児童館との交流				6	実現に至っていませんが、機会を作っていけるよう関係機関との連携を図ります。	
	27 協議会等への参加				6	現状、相談員の参加となっていますが、情報提供等して頂いています。	
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	6				常時、意識して情報収集し、現状理解が出来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	6				研修参加等も検討していきます。	

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: ひだまり江刺岩谷堂児童課

	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	6				契約時及び個別面談時に説明しています。
	31 助言と支援	6				助言までではないですが保護者の話をよく聞き、持ち得る知識から情報提供することがあります。必要に応じ、面談の時間も設けています。
	32 保護者会の活動への支援	6				保護者会担当職員を配置し、連携を図っています。保護者会行事への参加を行っています。
	33 苦情についての対応	6				受付担当、解決責任者を設置しております。
	34 情報の発信	6				毎月のお便り発行、ホームページ(ブログ)の更新を不定期ではあるが行い、情報発信に努めています。
	35 個人情報	6				規程に基づき、職員間で周知をしています。
	36 意思の疎通・配慮	6				利用者の個別の状況に応じ、選択、意思表示ができるよう配慮しています。保護者への説明を丁寧に行うよう努めています。
	37 地域に開かれた事業運営			6		地域で開催されている活動(ワークショップ)参加の取り組みを始めます。ご近所の方に事業所を訪問して頂く活動を検討します。
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	6				玄関に設置し、いつでも閲覧できるようにしています。
	39 避難訓練	6				年4回実施。水害を想定した訓練を実施しています。消防署立会の訓練も年1回実施していると共に、消火訓練も行っています。
	40 虐待防止のための対応	6				人権擁護のチェックを毎月行っています。虐待防止委員会を設置しています。
	41 身体拘束			6		必要に応じ、説明及び同意書を頂く体制は整えています。
	42 食物アレルギーの対応	6				家庭との連携を取り、対応しています。
	43 ひやり・はっと	6				発生時には職員全員でその要因を探り、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)

配布 7名 回答 7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	7				利用者同士のトラブル等回避の為、1階と2階を使い分ける配慮をしている。	
	2 職員の配置数	7				基準を満たす職員配置となっている。	
	3 バリアフリー化の配慮	7				スロープを設置し段差をなくしたり、一部手すりをつける等の配慮をしている。	
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、必要に応じて支援会議を設け、職員間で話し合い、最善を尽くすよう努めている。	
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	7				今回のアンケートの結果を踏まえ、今後も業務改善に繋げていく。	
	6 評価の公開	7				各家庭へ資料を配布し、保護者懇談会時に説明をする。	
	7 外部評価の業務改善へのつながり			7		実施については、法人全体の取り組みとして検討中。	
	8 研修の機会の確保	7				外部研修等へ積極的に参加し、参加後は会議等で報告をして、周知徹底を図っている。	月1回の職員会議等で、事業所内研修を行っている。
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				職員会議や朝会等で情報共有を行い、課題や今後の対応について再確認するようにしている。	
	10 アセスメントツールの使用	7				必要に合わせて積極的に使用出来るよう用意している。(絵カード、スケジュール等)	利用者の理解度に合わせ、活用するようになっている。
	11 チームでの活動計画立案	7				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る。	
	12 活動計画の工夫	7				活動計画が固定化しないよう、アイデアを出し合い計画している。	四季の行事や、新しい取り組みを積極的に取り入れるようになっている。
	13 時候に合わせた活動計画	7				季節に合わせた内容を取り入れている。	休日には、ゆっくり時間をかけて行えることを取り入れるようになっている。
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	7				内容は、発達段階に合わせて数種類用意し、個々に合った活動が出来るように心がけている。	

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: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	6	1			打ち合わせは行っているが、内容について不足する事がある為、確認をしている。	一週間ごとに、内容や役割分担等を確認している。	当日には、実施方法等の詳細について話し合い、取り組めるように努めている。
	16 支援の振り返りと共有	6	1			朝会等で振り返りをしているが、不足がある為、充実を図るよう努める。	翌日の朝会や会議で、反省と改善等を行ない、情報共有に努めている。	
	17 記録の徹底		7			職員個々の細部までの検証・改善には不足がある。記録を取るよう心掛けているが、足りない部分もある為、確認しながら進める。	個別特記事項は、毎回連絡帳等に記録するようにしている。	朝会や職員会議に置いて確認し、反省点等共有出来るようにしている。
	18 定期的なモニタリング	7				年に1回、保護者と面談を実施。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る。		
	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				管理者兼児童発達支援管理責任者や主任が参画している。		
	21 学校との情報共有	7				学校送迎時に、情報共有を行っている。		
	22 主治医との連絡体制	7				必要な場合は、保護者の協力を頂き、主治医等と連携を取りながら支援していく。		
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7				相談員を通じ、未就学児を受け入れる際は、保育園、幼稚園、幼児教室を見学し、情報収集を積極的に行うようにする。		
	24 サービス移行での情報提供	2	5			保護者との情報交換が中心となっている。	相談員を通じ、情報提供に努めている。	移行支援会議にも積極的に参加する。
	25 専門機関との連携、助言・研修	7				研修会へ参加し、学ぶ機会を取り入れている。		
	26 放課後児童クラブや児童館との交流			7		外出の機会を設けているが、挨拶をする程度となっている。		
	27 協議会等への参加			7		相談支援事業所が参加しており、情報提供を受けている。		
28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7				保護者の方と意識的に情報交換するよう努めている。	連絡帳の活用や、送迎時において情報交換を図り、日々コミュニケーションを図るよう努めている。		

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: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	1	6			送迎や面談時等で必要に応じて行うよう心掛けている。	
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	3	4			運営規定については、事業所内に掲示している。	丁寧に説明する事を心掛けている。
	31 助言と支援	4	3			適切な助言については、力不足を感じているが、積極的に保護者の話を聞き、相談に応じるよう努めている。	
	32 保護者会の活動への支援	7				保護者会担当職員を配置し、連携を図っている。	保護者会行事には、積極的に参加している。
	33 苦情についての対応	7				苦情受付担当、解決責任者を設置している。	迅速な対応を心掛けている。
	34 情報の発信	7				毎月のお便りを発行し、法人からも広報を発行し発信に努めている。	
	35 個人情報	7				規定に基づき、職員間で周知している。	
	36 意思の疎通・配慮	7				保護者の方へ丁寧な説明を心掛けている。	利用者に合った方法で、意思の疎通が図れるよう配慮している。
	37 地域に開かれた事業運営	7				行事を通して、地域の方と交流できるような機会を設けるようにしている。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	7				玄関先に自由に閲覧できるようにしている。	
	39 避難訓練	7				定期的に避難訓練を行い、避難や救出方法について確認しながら取り組んでいる。	
	40 虐待防止のための対応	7				毎月自己チェック表を書く事で振り返りを行っている。必要に応じて会議等で検討している。	事業所内部の委員会主催の研修会へ参加している。
	41 身体拘束	7				虐待防止委員会で、内容等について協議しながら進めている。	対象者については、個別支援計画書に記載し、実施している。
	42 食物アレルギーの対応	6	1			医師の指示書ではなく、保護者からの情報提供が中心。	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る。
	43 ひやり・はっと	7				ひやりはっと発生時には、朝会等で早急に検討している。職員会議において、報告と振り返りを実施している。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名 回答 8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	5		3		小部屋の活用工夫をし、それぞれの居場所が確保されている。	目的別(学習室、工作室等)に部屋を分けている。	
	2	職員の配置数	5		3		基準の配置となっている。		
	3	バリアフリー化の配慮	7			1	玄関の手摺、スロープの確保や室内の段差がない。		
業務改善	4	PDCAサイクルへの職員の参画	5	1	1	1	第2回モニタリング実施	定期的な職員会議の他に臨時職員会議を開催し、意見を交わしている。	
	5	アンケート調査の業務改善へのつながり	7			1	年1回アンケートを実施し保護者懇談会で報告している		
	6	評価の公開	9				保護者懇談会の中で報告する他に、参加できなかった保護者には紙媒体で配布している。		
	7	外部評価の業務改善へのつながり	6	1	1		苦情解決委員会を開催している		
	8	研修の機会の確保	8				勤務体制を工夫し、出来る範囲で外部研修に参加している	臨時の職員会議を開催し、資質向上につながるようにしている。	
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	8				事業所として年2回のモニタリングを実施し、保護者へ繋げている。	計画内容について、保護者面談の際などに詳しく話すことが出来ている。	
	10	アセスメントツールの使用	2		4	2	定期的に見直す必要がある		
	11	チームでの活動計画立案	7	1			月担当2名とし、分担して実施	職員会議では全職員に周知している	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名 回答 8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	12 活動計画の工夫	8				月担当2名とし、工夫努力の助言をしている	月担当が固定化しないように考えている。		
	13 時候に合わせた活動計画	8				長期休暇には午前・午後と活動を分けて計画している	一日の過ごし方を個々の特徴を考慮しながら行なっている。		
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	8				長期休暇には既存の活動の他に、体育館を借りておくなど状況を見越して計画をしている。			
	15 支援内容や役割分担の確認	6	1	1		全員でできない場合には申し送り(職員連絡帳)をしている。	支援の内容・役割分担等細部についてはもう少し打合せが必要		
	16 支援の振り返りと共有	6			2		職員会議にて月1度まとめて反省している。支援についての悩み、疑問についても職員会議、もしくは朝会に話合っている。		
	17 記録の徹底	4	1	2	1	なかなか難しく、改善する必要がある。	職員連絡帳等も活用して記録していると思う。		
	18 定期的なモニタリング	8				年2回実施(9月、3月)			
	19 ガイドライン	7			1		年度始めに全職員での読み合わせが必要である。	様々な活動を通して支援を行なっている。	活動や個別支援計画を通して複数のものに取り組んでいる。
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	6			2	児童発達支援管理責任者が主に参加している。			
	21 学校との情報共有	8				基本的には保護者からの連絡をお願いしているが学校からも情報提供をいただいている。	学校からの引き渡し時に情報交換している。	学校からの見学を受け入れている。	
	22 主治医との連絡体制	2			6	主に保護者をお願いしているが、緊急対応はできるようにしている。			
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	7			1	児発管中心に相談事業所と連携し行なっている。	新規利用者に関してはなるべく見学に行くようにしている。	自分の担当利用者以外の情報も把握していく様心がけたい。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名 回答 8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		
	24 サービス移行での情報提供	6		2		相談事業所を通して情報を提供し、支援会議があれば出席し提供している		
	25 専門機関との連携、助言・研修	1		7		必要に応じて助言を受けていきたい		
	26 放課後児童クラブや児童館との交流			8		現状では難しいが、考慮の必要がある。		
	27 協議会等への参加	1		7		事業所としては参加していないが、相談支援事業所が参加し情報を提供してもらっている。		
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	7	1			連絡帳と迎え時伝え合いを実施	保護者の迎え時等になるべく伝えるようにしているが、保護者との信頼関係やコミュニケーションの方法が今後の課題となっている。	
	29 ペアレント・トレーニング等の支援			7	1	職員の資質向上を図り、保護者へアドバイスできるようにすることが課題となっている。		
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	8				契約時に行なっている他、保護者から聞かれればその都度説明している。	連絡帳や毎月のお知らせ版、面談などの様々ツールで行なっている。	
	31 助言と支援	5		3		玄関での立ち話の中で悩みを言う方もいる。自分で答えられない時には児発管や所長、相談員に繋いでいる。		
	32 保護者会の活動への支援	8				保護者会行事への参加や、事業所での懇談会を通して行なっている。		
	33 苦情についての対応	8				お知らせ版掲載、保護者懇談会の実施	体制は整っていると思う。苦情まではいかない注意等でも職員間で周知して対応を考えている。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名 回答 8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	
	34 情報の発信	8				事業所での月1回のお知らせ版の発行の他に、法人全体の広報も発行している。	
	35 個人情報	8				子供達の見えない所に置く等している。	
	36 意思の疎通・配慮	7		1		意志の疎通が難しい利用者には絵カードなどツールを利用している。	工夫はしているか、100%ではないと思われるため今後の工夫を必要とする。
	37 地域に開かれた事業運営	1		7		地域との交流が取れるような活動の工夫が必要となっている。	
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	4	1	3		町なかタウンへ掲載、職員には配布、読み合わせ実施、保護者懇談会にて周知	
	39 避難訓練	8				年4回予定し、実施している。	事業計画に沿って実施している。
	40 虐待防止のための対応	8				月1回の人権擁護チェックを行なっている。	委員会での全体研修に参加している。
	41 身体拘束	4		4		委員会でも検討を重ねている。	
	42 食物アレルギーの対応	6		1	1	必要に応じて行なっている。	
	43 ひやり・はっと	8				毎月の職員会議にて報告し、意見を出し合っている。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

〈ひだまり北上中央〉

配布 8名

回答 8名

H30.11.9

	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 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか			8		定員を大きく超える利用状況で狭隘である。
	2 職員の配置数は適切であるか	3	1	4		定員を大きく超える利用が常態となったとき、安全配慮を始め職員の負担が大きい場合があるのが課題である。
	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	2	1		
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	2	4	2		計画作成、計画に沿った取組みなどの手順を踏まずに行われているものがある。PDCAサイクルの意味を理解し意識的に取り組む必要がある。
	5 保護者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の意向を把握し、業務改善につなげているか	4	4			アンケート結果を精査して改善に結びつけるように取り組む。
	6 この自己評価の結果を事業所の会報等で公開しているか	5	3			職員評価結果を分析・整理して保護者等に公開する。
	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	2	3	3		第三者評価機関等による評価は未受審
	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	4	2	2		外部派遣研修の受講機会増を求めている職員がいる。
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	3	4	1		アセスメント、支援計画策定会議等の設定、参加が不十分な面があり、職員間の周知、共有が図られていない。
	10 子どもの適応行動の状況を把握するためアセスメントツールを使用しているか	3	4	1		独自のアセスメントシートを使用しているが、実際の支援に当たって不十分な点があると受け止められている。年齢等に応じた支援に結びつけた評価が求められる。
	11 活動計画の立案をチームで行っているか	5	2	1		支援計画策定会議を充実させる必要がある。
	12 活動計画が固定化しないよう工夫しているか	6	1	1		
	13 平日、休日、長期休暇に応じて、活動計画を設定して支援しているか	6	1	1		
	14 子どもの状況に応じて、個別計画と集団活動を適宜組み合わせる活動計画を作成しているか	6	1	1		

	15	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせを行い、行われる支援の内容や役割分担について確認している	6	2			
	16	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせを行い、行われた支援の振り返りを行い、気づいた点を共有しているか	7	1			
	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	4	4			支援の検証・改善につなげられる記録が求められる。各支援場面において把握すべきポイントを学習することが必用。
	18	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しをしているか	4	4			個別支援計画の見直し検討作業に参加できていない状況がある。
	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	3	4		1	ガイドライン総則に記載されている「基本活動」の内容が確認できていない。
関係機関や保護者との連携	20	障がい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ふさわしいものが参加しているか	6	1	1		
	21	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、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	1			
	22	医療的ケアが必要な子どもの主治医と連絡体制を整えているか	2	1	4	1	直接主治医と連携することはないが、緊急時の対応マニュアルを作成・掲示している。
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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	2	1	5		日中一時の就学前児童については、保護者を通じて情報収集
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい福祉サービス事業所に移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	1	1	4	2	該当事例なし
	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	2	2	4		支援に苦慮する事例があるが、総じて他機関の活用は消極的。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や障害のない子どもと活動する機会があるか		1	7		引き続き方途を検討
	27	地域自立支援協議会等へ積極的に参加しているか	7	1			
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解をもっているか	7	1			
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	1	3	4		知識・技能が今後の課題になっている。	

保護者等への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、保護者負担等について丁寧な説明を行っているか	6		2		職員側の理解促進も必要。
	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	2	4	2		知識・技能が今後の課題になっている。
	32	保護者の活動を支援したり、保護者同士の連携を支援しているか	6	2			
	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	1			
	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発信しているか	8				
	35	個人情報に十分注意しているか	8				
	36	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達に必要な配慮をしているか	6	2			意思疎通や情報伝達の方法に更に工夫をしていく。
	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	1			
非常時等の対応	38	緊急事対応マニュアル、防災対応マニュアル、感染予防マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知しているか	4	3	1		保護者アンケートにおいても周知不十分とされていることから都度都度に理解を広げる丁寧な説明が日地道用途思われる。
	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	8				
	40	虐待防止のため、職員の研修会を確保する等、適切な対応をしているか	6	2			虐待防止についての学習・研修を不断に行っておく必要がある。
	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説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	3	2	2	1	「身体拘束」は該当なし。 なお、行動制限(抑制)の事例の仔細な検討を行い、支援計画に具体化すべき。
	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	4	2	1		該当なし。
	43	ひやり・はつと報告書を作成して事業所内で共有しているか	7	1			

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 4名 回答 4名

事業所名: 第二桜木 H30・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	3	1			物の配置を工夫し、活動場所を確保しています。	特性が強い利用者が多く、個室が確保できていません。(クールダウンする場所がない)
	2	職員の配置数		1	3		職員の増員が必要(1人)です。	職員の人数が一人減となり、工夫しながら業務をおこなっています。
	3	バリアフリー化の配慮	4					
業務改善	4	PDCAサイクルへの職員の参画	4					
	5	アンケート調査の業務改善へのつながり	4				分析結果を保護者に報告すると共に、職員間でも周知しています。	
	6	評価の公開	4					
	7	外部評価の業務改善へのつながり	3	1			第三者委員の方出席のもとで苦情解決委員会を開催しています。	
	8	研修の機会の確保	4				全職員年間で必ず1回は外部研修に参加しています。また、研修内容は職員間で周知しています。	事業所内では、その都度必要時に勉強会を開催しています。また参考図書もそろえています。
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	4				アセスメント、モニターに関しては全員参加をしてもらっている	
	10	アセスメントツールの使用	2	1	1			
	11	チームでの活動計画立案	4					
	12	活動計画の工夫	3			1	就労に関するSSTなど、あえて固定化して取り組んでいる活動もあります。	
	13	時候に合わせた活動計画	4				長期休暇や休日の外出企画、就労体験、地域交流会等を計画しています。	マンネリ化しないよう内容を工夫しています。
	14	利用者の状況に合わせた活動計画	4					

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 4名 回答 4名

事業所名: 第二桜木 H30・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		
	15 支援内容や役割分担の確認	4				朝会や職員会議等において活動内容・分担を確認しています。		
	16 支援の振り返りと共有	4				翌日の朝会の時に行っています。	職員会議内で報告をしています。	
	17 記録の徹底	4						
	18 定期的なモニタリング	4						
	19 ガイドライン	4						
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	4						
	21 学校との情報共有	4						
	22 主治医との連絡体制	2	1	1		緊急時には、保護者・主治医からの指示のもと対応することとしています。	相談員・保護者を通して、主治医からの情報を共有しています。	
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	3		1				
	24 サービス移行での情報提供	3		1		これまで事例がありませんでした。今年度、要望があれば情報提供します。		
	25 専門機関との連携、助言・研修	4				これまで事例がありませんでした。但し、相談事業所とは連携し必要時には助言を頂いています。		
	26 放課後児童クラブや児童館との交流	2		2		時間が合わないなど、なかなか交流する機会を設けられていません。今後検討していく必要があります。		
	27 協議会等への参加	3		1		協議会主催の研修へ参加させていただいています。		
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	4						

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 4名 回答 4名

事業所名: 第二桜木 H30・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		
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	3	1					
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						
	31 助言と支援	4						
	32 保護者会の活動への支援	4						
	33 苦情についての対応	4				苦情受付と責任者を配置しています。詳細は、お知らせ版等を活用し保護者へも周知しています。		
	34 情報の発信	4						
	35 個人情報	2	2			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ます。	建物構造上、配慮に掛けている部分があるかもしれません(玄関対応時)注意して必要があります。	
	36 意思の疎通・配慮	4						
	37 地域に開かれた事業運営	4						
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	4						
	39 避難訓練	4				年4回実施しています。		
	40 虐待防止のための対応	4						
	41 身体拘束	4				対象利用者は2名おりますが、保護者への説明と理解を得て対応しています。		
	42 食物アレルギーの対応	3	1			該当者がおりませんでした。		
	43 ひやり・はっと	4				職員会議で振り返りしています。必要時には早急に話し合いを設けています。		

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名

回答 8名

事業所名： ひだまり北上にこっと H30.10

	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	2	2	4		クールダウン用の個室が必要。	15名以上の時には、狭く感じる。車椅子の利用者さんに危険が生じる。	
	2 職員の配置数	4	2	2		送迎回数が多く、中での把握人数が少ない。		
	3 バリアフリー化の配慮		2	6		既存の建物を利用しているので、しょうがないと思うが、段差が気になる。	車椅子が通る時、玄関の段差が気になる。	玄関等の段差が多く、斜めの板を設置しつまづき等を防いでいる。
業務改善	4 PDCAサイクルへの職員の参画	4	2	2		職員会議、朝礼で行っている。	月ごとに、業務を行つ上での目標を決め、振り返りをする事が出来ている。	
	5 アンケート調査の業務改善へのつながり	6	1		1	出来る所から行っている。		
	6 評価の公開	6	1		1	年に1度懇談会を開き文書を配布し公開している。		
	7 外部評価の業務改善へのつながり	6	1		1			
	8 研修の機会の確保	6	2			研修会の参加や毎月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	6	2			年に2回のモニタリングを行い個別支援計画を立て保護者へ提示している。		
	10 アセスメントツールの使用	4	3	1				
	11 チームでの活動計画立案	7	1			2人1組で順番に毎月の計画を立て、休日には外出や調理実習等必ず入れるようにしている。		
	12 活動計画の工夫	6	2			季節感を感じ取れるような活動や誕生会など必ず入れるようにしている。		
	13 時候に合わせた活動計画	8				毎日活動を入れている。		
	14 利用者の状況に合わせた活動計画	5	2	1				

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名

回答 8名

事業所名: ひだまり北上にこっと H30.10

	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		
	15 支援内容や役割分担の確認	5	1	2				
	16 支援の振り返りと共有	2	3	3				
	17 記録の徹底	5	2	1		ケースの担当を決め、毎回利用時には記録を付けている。	個人の連絡帳や職員連絡帳に記入している。	
	18 定期的なモニタリング	5	1		2	年2回モニタリングを行っている。		
	19 ガイドライン	4	1	1	2			
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	1		1	児童発達管理責任者が毎月参加している。		
	21 学校との情報共有	7	1			年に数回支援学校との支援会議を行っている。		
	22 主治医との連絡体制	1	3	3	1	必要な利用者に対しては、支援会議での話を保護者へ提供しデータを主治医の方へ提供して頂くように話をしている。		
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	3	1	3	1	各機関の情報を相談支援員から得て、職員間で共有している。		
	24 サービス移行での情報提供	2	2	2	2	にこっとが開所まもない為、進路先へ移行する利用者が出ていない。		
	25 専門機関との連携、助言・研修	2	1	4	1	研修は必要に応じ、参加している。		
	26 放課後児童クラブや児童館との交流				8	今後児童クラブ等と連絡を取り合い、交流の場を持ちたい。		
	27 協議会等への参加	1	1	6		相談支援事業所で参加している。		
28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	8							

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 8名

回答 8名

事業所名: ひだまり北上にこっと H30.10

	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	
	29 ペアレント・トレーニング等の支援	3	1	4			
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	1	1	1		
	31 助言と支援	6	2				
	32 保護者会の活動への支援	7			1		
	33 苦情についての対応	7			1		
	34 情報の発信	7			1	毎月、だよりを発行している。法人からは広報誌を年3回発行している。	
	35 個人情報	8				外部に情報が漏れないように職員間で周知している。	
	36 意思の疎通・配慮	7			1		
37 地域に開かれた事業運営	1	2	4	1	地域との交流を図れるよう、活動を工夫し		
非常時等の対応	38 職員・保護者へのマニュアル周知	2	3	2	1	玄関先に関覧できるように準備している。	
	39 避難訓練	8				年4回は行っている。	
	40 虐待防止のための対応	8				法人で虐待防止委員会を設置し、各事業所から委員を選出し、会議を行い、虐待防止に努めている。	人権擁護のチェックを毎月行っている。
	41 身体拘束	3	2	2	1	同意書を必要とする利用者がいない。	
	42 食物アレルギーの対応	6	1	1		保護者から情報を頂き、個別に対応している。	
	43 ひやり・はっと	8				すぐに記録に残し、保護者には必ず連絡をしている。	毎月のだよりにには必ず報告と対策を掲載している。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 7名 回答 7名

事業所名:ひだまり胆沢 H30.10

		チェック項目	評価				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	1	4	2		活動と余暇の方のスペースを分けて対応しています。更衣室がない為、今後はカーテン等で工夫します。
	2	職員の配置数	1	1	5		基準の人数配置をしています。
	3	バリアフリー化の配慮	2	4	1		相談室がこ上がりになってますが、他はバリアフリーとなっています。
業務改善	4	PDCAサイクルへの職員の参画	5	2			月に1回会議を開催し、支援方法や利用者の様子について振り返り、支援内容について確認を行っています。
	5	アンケート調査の業務改善へのつながり	5		2		個別に保護者の意向等も把握するように心掛けています。
	6	評価の公開	2	2	3		事業所としては初めてのアンケートの為保護者懇談会にて報告し、各家庭へ結果を配布していきます。
	7	外部評価の業務改善へのつながり	3	2	2		法人全体の取り組みとして検討中です。
	8	研修の機会の確保	4	3			内部、外部の研修参加を心掛け、資料等を職員に配布し、相互研修に努めています。
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	4	3			定期・随時に保護者と面談し、利用者とのニーズを聞き取りサービス計画を作成しています。
	10	アセスメントツールの使用	2	2	3		検査結果や情報を保護者からいただき、内容に基づいて、個人のスケジュール作成、写真カード等使用しています。
	11	チームでの活動計画立案	2	5			担当者を中心に作成された案を職員会議で検討し共有しています。
	12	活動計画の工夫	5	2			季節やイベントの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	5	2			利用者の活動予定・状況等をもとに設定しています。

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 7名 回答 7名

事業所名:ひだまり胆沢 H30.10

	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	4	3			個別の課題と集団活動時の課題の両方の視点から個別支援計画を作成し、職員間で共有しています。	
	15 支援内容や役割分担の確認	3	4			朝礼で行っています。しかし、長期休みは7:30から利用者さんがいるのでその日でない時もあります。	
	16 支援の振り返りと共有	5	2			その日不在だった職員にも伝わるように職員連絡帳に記載し、伝達がしっかりできるようにしています。	翌日朝礼や職員連絡帳を使用している。長期休み時は緊急でない限り、休み終了後に行っています。
	17 記録の徹底	5	2			利用者の状況を話し合い、支援の検証・改善に努めています。	
	18 定期的なモニタリング	6	1			年1回の保護者面談を行い、6か月に1回又は状況に応じてモニタリングを行っています。	
	19 ガイドライン	4	3			複数の活動を、個々の利用者に合わせて支援を行っています。	
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	1			サービス担当者会議は児発管が参加しています。	
	21 学校との情報共有	7				毎日のように下校時迎えの調節を行い、協力を得ています。また、送迎時のトラブル発生時にも先生の協力を事前に調整して対応しています。	
	22 主治医との連絡体制	4	1	2		現在、医療的ケアが必要な利用者はありません。必要な場合においては保護者の協力を得ながら、主治医との連絡調整を行います。	
	23 就学前の各機関との情報共有と相互理解	5	2			当事業所を利用する前に情報収集し、支援に活かせるよう努めている。	事前に保育園等を訪問し、申し送りを受け情報共有しています。
	24 サービス移行での情報提供	1	2	4		これまでに移行の方がおりません。今後、移行支援会議の参加をしていきます。	担当相談員へ情報提供しております。
	25 専門機関との連携、助言・研修	3	2	1		療育センターウィズ相談員よりコンサルテーションを受け、支援について助言を受け実施しています。	
	26 放課後児童クラブや児童館との交流		2	5		地域の障害のない子と切り離されないように交流や活動する機会を設けていきます。	

放課後等デイサービス評価表 集計(事業所等向け)

配布 7名 回答 7名

事業所名:ひだまり胆沢 H30.10

	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
	27 協議会等への参加	1	3	3		相談支援事業所で参加しており、情報共有してま す。
	28 状況・課題について保護者さんとの共通理解	6	1			送迎時、保護者様の迎え時、いっせいに来てしま うと伝えるのも聞くことも難しい時があります。
	29 ペアレント・トレーニング等の 支援	1	6			研修等の参加を検討していきます。
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	4	2	1		今年度の改訂について、利用者負担については伝 えています。
	31 助言と支援	5	2			相談を受けた場合には、責任者が助言・支援を 行っています。
	32 保護者会の活動への支援	4	3			保護者会行事(親子バス遠足・芋煮会等)に参加し ています。
	33 苦情についての対応	6	1			苦情解決窓口を設置し、その旨を重要事項説明書 に記載、事業所内にポスターを掲示しています。
	34 情報の発信	6	1			月初めに事業所でお知らせ版を発行し、利用者の 様子を知らせています。
	35 個人情報	7				規程に基づき、職員間で周知しています。
	36 意思の疎通・配慮	6	1			本人の前で話すことのできない内容等については 電話にて行なったりしています。
37 地域に開かれた事業運営	3		3	1	事業所に地域の方を招くような活動等を検討して いきます。	
非常時等	38 職員・保護者へのマニュアル 周知	3	4			職員にはマニュアルを配布し、周知しているが保 護者には説明していない為、保護者が閲覧できる ようにしていきます。
	39 避難訓練	7				年4回の避難訓練を行ってます。
	40 虐待防止のための対応	4	2		1	毎月人権擁護のチェック表にて、振り返りを行い必 要に応じて職員会議で話し合い虐待防止に努めて 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:ひだまり胆沢 H30.10

	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	4	1	2		必要に応じて保護者へ丁寧に説明を行い対応しています。虐待防止委員会にて検討を行っている事項もあります。
	42 食物アレルギーの対応	5	2			保護者から聴き取りを行い、対応しています。おやつ作り、おやつの提供等時には確認し、対応しています。
	43 ひやり・はっと	7				発生時、翌日朝礼で早急に検討を行い、職員会議にて要因や対応策の話し合いを行っています。