

保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | ご意見 |
|-----------------------------|---|---|----|---------------|-----|---|
| 環境・ 体制 整備 | ① | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されている | 26 | 2 | | |
| | ② | 職員の配置数や専門性は適切である | 24 | 3 | 1 | |
| | ③ | 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされている | 10 | 17 | 1 | |
| 適切な 支援の 提供 | ④ | 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画が作成されている | 25 | 3 | | |
| | ⑤ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫されている | 25 | 3 | | 平日のプログラムが少ないので、SSTや工作や実験、体幹トレーニング等あれば良いと思います。 |
| | ⑥ | 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 | 6 | 18 | 4 | |
| 保護者 への 説明 等 | ⑦ | 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 27 | 1 | | |
| | ⑧ | 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ができている | 23 | 5 | | |
| | ⑨ | 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われている | 20 | 7 | 1 | |
| | ⑩ | 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されている | 3 | 10 | 15 | |
| | ⑪ | 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・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している | 23 | 5 | | |
| | ⑫ | 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がなされている | 26 | 2 | | |
| | ⑬ | 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信している | 14 | 13 | 1 | |
| | ⑭ | 個人情報に十分注意している | 25 | 3 | | |
| 非常 時 等 の 対 応 | ⑮ | 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、保護者に周知・説明されている | 18 | 9 | 1 | |
| | ⑯ | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われている | 13 | 14 | 1 | |
| | ⑰ | その他ご意見 | | | | いつも愛情のこもった支援をさせていただいてありがとうございます！ |

○この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け放課後等
 デイサービス自己評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

事業所における自己評価結果（公表）

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標・工夫している点 |
|----------------------------------|---|--|----|---------------|-----|---|
| 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 | 6 | 3 | | |
| | ② | 職員の配置数は適切である | 7 | 1 | 1 | 毎日6,7人配置されていて適切であると感じる。 |
| | 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 | 2 | 4 | 2 | 玄関、車庫など段差がある所がある。 玄関、トイレに手すりが設置されている。 |
| 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 | 7 | 2 | | 必要に応じてミーティングを行い、共有ノートや記録として全員が内容を把握できるように努めている。 |
| | 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 | 4 | 5 | | ミーティングを通して保護者の意向を把握しやすい環境にしている。 アンケートは取っているが、改善できていない部分あり。 |
| | 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 | 4 | 4 | 1 | ホームページで公開している。 |
| | 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 | 1 | 6 | 2 | まだ監査が来ていない。 |
| | 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 | 8 | 1 | | 定期的に勉強会を行っている。 |
| | 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 | 7 | 2 | | 定期的に面談や会議を行い、課題やニーズの把握に努めている。全体に共有する時間も設けている。 |
| 適切 な 支 援 の 提 供 | ⑩ | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している | 6 | 2 | 1 | アセスメントツールを用いる機会は少ない。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 8 | | 1 | バラエティーに富んでいると思う。 |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 7 | 2 | | 長期休暇や土曜日は固定化しないように様々な活動を考えている。 |
| | 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 | 5 | 4 | | 課題は一貫したものが多く細かいに欠ける。 |
| | 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 | 6 | 2 | 1 | 個別支援計画の質をより高めていきたい。 |
| | ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の内容や役割分担について確認している | 6 | 2 | 1 | クッキングなどの集団活動の際には行っている。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標・工夫している点 |
|--------------|---|---|----|---------------|-----|--|
| | 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 | 6 | 2 | 1 | 個々の情報共有を行う。 パートなど最後まで残らない人には次の日共有するようにしている。 |
| | 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 | 8 | | 1 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 4 | 4 | 1 | |
| | 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 | | 9 | | |
| | 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 | 6 | 2 | 1 | 全社員で情報共有を行っている為、会議の内容も把握できている。 |
| | 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 | 8 | 1 | | 送迎関連の連絡はできている。 保護者の方によっては年間計画も時間割もいただいている。 |
| | 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 | 2 | 6 | 1 | 対象外 |
| | 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 | 2 | 6 | 1 | 担当者会議で情報共有することはあるが、機会は少ない。 |
| | 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 | | 9 | | 前例なし |
| | 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 | 1 | 5 | 3 | 情報共有することはあるが、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や、障害のない子どもと活動する機会がある | 2 | 1 | 6 | イベント企画はないが、公園で一緒になった近所の子達と遊ぶ機会がある。 |
| | ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している | | 4 | 5 | 参加できていない。 |
| | 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 | 7 | 2 | | 送迎や連絡帳でのやりとりが主。 場合によっては電話で対応している。 |
| | 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 | | 5 | 4 | 家庭での協力が必要な場合は効率的な方法を助言することはある。 個別にはあるが集団では行っていない。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標・工夫している点 |
|------------|----|--|----|---------------|-----|---|
| 保護者への説明責任等 | ③⑩ | 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 | 5 | 4 | | 契約時に話している。 |
| | ③⑪ | 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 | 5 | 2 | 1 | 面談を通して話を聞き、助言したり、支援の調整をしている。 |
| | ③⑫ | 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 | | 3 | 6 | |
| | ③⑬ | 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 | 8 | 1 | | 何度が苦情の対応の機会はあるが、迅速に対応できている。 |
| | ③⑭ | 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 | 6 | 1 | 2 | 連絡帳で写真を添付し、その日の様子等を知ってもらう。 会報はなし。 |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意している | 8 | 1 | | |
| | ③⑯ | 障害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 | 8 | 1 | | 対面、電話、メッセージを活用している。 |
| | ③⑰ | 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 | | 1 | 8 | 高齢者や単身世帯が多いと難しい。 |
| 非常時等の対応 | ③⑱ | 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 | 6 | 2 | 1 | 職員は周知できているが保護者に周知できていない。 |
| | ③⑲ | 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 | 7 | 1 | 1 | 定期的に行っているがより実践的に行う必要がある。 |
| | ④⑩ | 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 | 6 | 3 | | できている。 |
| | ④⑪ | 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 | 2 | 6 | 1 | 身体拘束を実際に行う機会が少ないが、シートベルトの固定など必要な子どもには保護者の同意を得ている。 |
| | ④⑫ | 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 | 1 | 8 | | 医師ではなく保護者に確認している。 |
| | ④⑬ | 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 | 2 | 4 | 3 | 資料の作成まではできていないが、ミーティングで共有している。 |