

## 保護者等からの事業所評価の集計結果(公表)

## 【放課後等デイサービス】

公表:令和4年2月12日

事業所名:児童デイサービスセンターおひさま2

保護者等数(児童数) 11 回収数 10 割合 91%

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	ご意見	ご意見を踏まえた対応
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か	8	2			利用人数、子どもの状況に合わせたグループ分けを行い、スペースを分けて活動を行っています。
	②	職員の配置数や専門性は適切であるか	10				
	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か	2	5	3		室外・室内に関して整備が不十分なところがありますが、出来る部分として心のバリアフリーを考え配慮するようになります。また、設備が不十分な所は、新設の際に検討していきたいと思います。
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か	10				
	⑤	活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか	9	1			子どもたちの主体性を尊重した上で、活動プログラムの立案を行っています。また行事も大切にしていきたいと思います。
	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か		7	3		新型コロナウイルス感染症の為、他事業所や地域との交流は減っています。状況を見ながら、戸外遊びを通して地域の人との交流を図れるようにしていきたいと思います。
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	8	2			
	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るいるか	10				
	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か	10				
	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か		2	8		今年度も、新型コロナウイルス感染拡大予防のため児童発達支援と合同での懇談会は出来ませんでした。父母の会は設立していませんが、分離や懇談会を通して保護者同士のコミュニケーションが図れるよう心掛けています。
	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か	8	2			活動前に打ち合わせ、活動終了後に振り返りの時間を設け、共通認識のもと支援が行えるようにしています。よりよい支援に繋がる様、情報提供を行い、関係機関との連携を大切にしています。
	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か	9	1			
	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か	10				
	⑭	個人情報に十分注意しているか	9	1			契約時に書面を用いて説明を行っています。
	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・説明されているか	8	2			掲示を行い、周知しています。また、緊急時の対応が出来るよう連絡表に緊急連絡先を3箇所書いて頂き、連絡ができる状況を確保しています。

の対応	(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か	6	4			事業所としては隔月で避難訓練を行い、放課後等デイサービス利用児の対象の避難訓練は年1回行っています。
満足度	(17) 子どもは通所を楽しみにしているか	9	1			子どもたちが「楽しい」と思えるような活動を心掛けています。
	(18) 事業所の支援に満足しているか	10				

i 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的な内容、支援を提供するまでの留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

ii 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日/休日/長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

○ 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)

## 【放課後等デイサービス】

公表:令和4年2月12日

事業所名:児童デイサービスセンターおひさま2

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
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	○			利用人数、子どもの状況に合わせたグループ分けを行い、スペースを分けて密にならないように活動を行っています。	
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準を満たし活動を行っています。	
	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		○			室外・室内に関しては段差がある等整備が不十分なところがありますが、出来る部分として心のバリアフリーを考え配慮するようにしています。
業務改善	4	業務改善を進めるため、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	○			行事ごとに振り返りの時間を作っています。また、2ヶ月に1回は見直しができるようにしています。	
	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	○			児童発達支援と合同での懇談会と放課後等デイサービス対象の懇談会を実施しています。	新型コロナウイルス感染拡大防止の為、今年度は児童発達支援と合同での懇談会が出来なかつたです。来年度以降は状況を見て開催できるよう検討していきたいです。
	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	○			常に外部研修や内部研修に参加できるようにしています。専門職からの意見も取り入れながら学ぶ機会を設けています。	
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	○			連絡表や個別支援計画書、日々の振り返り等を通してニーズに基づく計画作成を行っています。 外部で行われたアセスメントツール等結果も情報共有して支援の参考にしています。 必要に応じて感覚プロファイルを実施をして評価しています。	
	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か		○		外部で行われたアセスメントツール等結果も情報共有して支援の参考にしています。 必要に応じて感覚プロファイルを実施をして評価しています。	今後SDQを実施検討中です。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			子どもたちの主体性を尊重した上で、活動プログラムの立案を行っています。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○				他事業所の取り組みや児童クラブでの取り組みを伺い、活動内容が固定化されないようにしています。子どもたちの利用が不定期の為、活動内容が同じになることもありますが、1日の活動を通して様々な活動が経験できるようにしています。
	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		○		基本土曜日ののみの開所としている為、年間を通じた活動内容を考えています。	

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
関係機関や保護者との連携関係	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て放課後等ディサービス計画を作成しているか		○		子どもの状況に合わせて個別対応を行っていますが、個別支援計画の中にまでは記載できていません。	
	15	支援開始前に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	○			活動の打ち合わせ・振り返りの時間を設けています。	
	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	○			個人記録や全体記録をとっています。	
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等ディサービス計画の見直しの必要性を判断しているか		○			利用がなく、定期的にモニタリングができるないケースも見受けられる為、改善していきたいです。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか	○				
保護者	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議に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	○			小学校連絡会や幼保小連絡会を通して、情報共有や勉強会の機会を設けています。	
	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		○		受け入れの際には行っていますが、現在対象児はないです。	
	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	○			相談支援事業所と連携を図り、情報共有ができるようにしています。	
	24	学校を卒業し、放課後等ディ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		○			今現在、対象児がいません。
	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、障害のない子どもと活動する機会があるか			○		新型コロナウイルス感染症対策の為、外部と交流する機会が持てませんでした。感染症の状況を見ながら今後交流する機会を検討して行きたいと思います。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			法人関係者が子ども子育て会議の委員になっています。	
	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	○			送迎や活動終了後の振り返りを通して、話す時間を作っています。	
	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	○			年6回懇談会を実施しています。その際、専門職の先生や先輩ママ・パパを招いての勉強会を行っています。	今年度は新型コロナウイルス感染症対策の為、対象をしぼっての実施・内容を変更して行いました。今後も新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら懇談会を考えていきたいと思います。
	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	○			契約時に説明を行っています。	
	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	○			日々の振り返りや個別支援計画を通して、話す機会を設けています。	
	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	○			父母の会は設立していないませんが、懇談会を通して保護者同士のコミュニケーションが図れるように心掛けています。	

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
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、苦情があつ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	○			おたよりや年間計画、予約表等を通して、周知しています。	
	35	個人情報に十分注意しているか	○			契約時に書面を用いて説明を行っています。	
	36	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か	○			必要に応じて、視覚支援を用いた対応を行っています。	
	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		○			今年度は新型コロナウイルス感染症の為、行事の際等に、地域の方の協力を得ることは難しかつたです。今後も地域との交流を持ち協力等を得ながら関係性を築いていきたいです。
非常時等の対応	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	○			掲示を行い、周知しています。また、緊急時の対応が出来るよう連絡表に緊急連絡先を3ヶ所書いて頂き、緊急連絡ができる状況を確保しています。	
	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	○			事業所としては毎月、避難訓練を行い、放課後等デイサービス利用児の対象の避難訓練は年1回行っています。	
	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	○			研修に参加し、研修終了後に職員に伝達を行っています。	
	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		○		契約時、身体拘束についての同意説明は行っていますが、基本身体拘束は行わないスタイルをとっています。	
	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	○			医師の指示書の元、除去食の提供を行っています。	
	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	○			外傷記録簿や個人日誌に記録をとっています。朝礼等を通して職員に周知を行い、再発防止に努めています。	

○ この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。