

たいにい・ぼっくす 平成 30 年度

自己評価アンケート結果

1. 環境・体制整備

質問事項	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫点等
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	4	3	2	利用定員数（10 名）としてはスペースは確保できていると考えますが、10 名以上の受け入れを行うと、利用者数に応じて支援スタッフも加配となるのでスペースに狭さを感じます。
職員の配置数や専門性は適切であるか	2	5	2	日により利用者数が異なるため、必ず適切な配置数ではないと感じています。専門性について、研修の強化が必要と考えます。
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	4	0	事業所スペースが 2 階部分となっていますが、現存のスペースで可能な限りのハード面の改善を図っています。

2. 業務改善

質問事項	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫点等
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	7	2	0	日誌、連絡会、モニタリング会議、支援計画書の作成について、全スタッフの参画をしています。
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	7	1	1	運営評価を行い意見等について、全スタッフに周知し会議で業務改善について話し合いをしています。
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	8	0	1	ホームページで公開しています。
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	4	4	1	平成 29 年 10 月、第三者委員会を設置いたしました。評価調査は実績がありません。
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	7	2	0	月に 1 回、事業所内研修を実施しています。また、外部研修について、全スタッフに情報を周知し場合により参加の任命をしています。

3. 適切な支援の提供

質問事項	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫点等
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	9	0	0	年2度、保護者様と面談を行い、アセスメントシートの変更点やニーズ及び課題の確認をすることで計画書の作成をしています。
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	6	3	0	一部利用者様のみ使用しています。個々の能力や特性の適応状態の把握について、面談時の確認に留まっています。
活動プログラムの立案をチームで行っているか	7	2	0	係りでの役割分担を行い全スタッフで参画しています。
活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	7	2	0	月に1度の会議にて活動プログラムの計画を行い、年度替わりに実績を評価しています。
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	7	2	0	長期休暇期間はプログラムを作成し保護者様に通知しています。
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	9	0	0	タスク、SST、ストレッチ等個別に行っています。
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	9	0	0	支援開始前、連絡会を実施。支援の内容や役割等の確認をしています。
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	3	6	0	日誌記入時を機会とし、情報共有を図っています。
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	9	0	0	記録の書き方について、事業所内研修を行っています。また、モニタリング会議にて支援の検証・改善の検討を行っています。
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	9	0	0	月に1度、スタッフ全員による会議を行っています。
ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	9	0	0	スタッフ全員がガイドラインを読み、基本活動の複数組み合わせを確認し、実施しています。

4. 関係機関や保護者との連携

質問事項	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫点等
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状況に精通した最ふさわしい者が参画しているか	8	1	0	児童発達支援管理者が参画しています。
学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子ども下校時刻確認）、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	9	0	0	送迎時に申し送り事項はないか確認をしています。また、必要に応じて担当者会議に参画しています。
医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等の連絡体制を整えているか	7	2	0	1名受け入れをしています。また、全利用者の掛りつけ病院を記載した緊急ファイルを作成しています。随時、吸引研修を検討しています。
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	4	4	1	実績はありません。保護者様に情報提供を求めることがあります。
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	2	6	1	実績はありません。但し、サービス移行時の際、これまでの支援内容をまとめた資料を提供する等の情報提供ができるように準備を整えています。
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	4	3	2	障害者支援センター松が丘園と発達障害者支援センター陽光園より、研修情報を提供してもらい、年に数回参加しています。
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	1	3	5	交流の場として企画した実績なし。公園等外出時に障がいのない子どもと一緒にすることはあります。
(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	2	3	4	実績はありません。
日頃から子どもの状況を保護者に伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解をもっているか	8	0	1	連絡ノートを活用し、また送迎時に口頭でお伝えしています。また、必要に応じて電話連絡をさせていただいています。
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	2	5	2	適宜、必要を感じるご家族にお話しする機会を設定しています。勉強会等の実績はありません。

5. 保護者への説明責任等

質問事項	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫点等
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	7	1	1	契約時、1時間ほどかけて説明を行っています。
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	7	1	1	送迎時や面談時に伺えるようにし、その都度行っています。
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	4	3	2	保護者会組織が存在しておりません。保護者様同士の交流の場として、今年度は親子バス旅行をおこないません。
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	1	苦情があった際、苦情内容を規定の雛形を使用して報告しています。スタッフ間連絡ノート及び会議にて周知し適切な対応を立てるように努めています。
定期定期に会報等を発行し、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	9	0	0	月に1度、通信を発行しホームページにて公開しています。
個人情報に十分に注意しているか	9	0	0	スタッフ雇用時に個人情報の取り扱いについて徹底指導をしています。
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	9	0	0	点字、マカトンサイン等、スタッフ全員が情報伝達の手段を共有し円滑なコミュニケーションを図っています。
事業所の行事に地域住民を招待する等地域にひらかれた事業運営を図っているか	3	4	2	実績はありません。今後、第三者委員会参加のイベントを計画予定です。なお、定期的に周辺住民にご挨拶に伺っています。

6. 非常時等の対応

質問事項	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫点等
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	8	1	0	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年に1度見直しをしています。
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	9	0	0	年に4回訓練を実施しています。また、実施した際は、保護者様に災害時メールにてお知らせしています。
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	7	2	0	年に1度、障がい者虐待防止法について事業所内研修を予定しています。
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、個別支援計画書に記載しているか	9	0	0	年に1度、身体拘束について事業所内研修を予定しています。
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	9	0	0	食物アレルギーのある利用者様の情報共有をし提供を禁忌としています。医師の指示書は受け取っていません。
ヒヤリハット事例集を作成して事業所内での共有をしているか	9	0	0	支援終了時、ひやりはっと報告書を作成する時間を設け、全スタッフに共有及び改善の検討を行っています。