

# 「たいにい・ぼっくす」「たいにい・ぼっくす あさひ」

## 令和5年度 自己評価アンケート結果

注1) 常勤・パート・経験年数を問わず全従業者を対象に集計した数となっております。

注2) 「どちらともいえない」の理由として、業務に携わっていないことによる回答が複数あります。

### 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	14	3	0	たいにい・ぼっくす事業所の事務室を除く総面積は 56.29 m <sup>2</sup> 、たいにい・ぼっくすあさひ事業所の事務室を除く総面積は 42.36 m <sup>2</sup> です。利用定員数(10名)のスペース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	10	7	0	利用者数が日により変動するため、常に適切なスタッフ配置を確保できないという課題があります。専門性向上のため、研修などの取り組みを行う予定です。
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	13	4	0	“バリアフリー”について適切な知識スタッフ間で共有し、利用者に合わせてハード面及びソフト面を整えます。

### 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	15	1	1	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、全スタッフが参加、意見交換をしています。
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	17	0	0	保護者様に運営評価を行っていただき、その意見やフィードバックを全スタッフに共有し、会議を通じて業務の改善について話し合っています。

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	15	2	0	ホームページで公開しています。このアンケート調査を機に、ホームページでの自己評価結果を公開し、全スタッフに周知しています。
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	14	3	0	各事業所の自治会長と保護司の3名を第三者委員として設置しています。年2度の事業所報告を行い、評価してもらっています。
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	15	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、個別に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	17	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を作成しています。
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	13	3	1	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。アセスメントツールについて、研修等により正しい知識共有を図ります。
活動プログラムの立案をチームで行っているか	16	1	0	担当の役割分担を行い、全スタッフが協力しています。
活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	16	1	0	月に1度の会議にて、プログラムの計画と評価しています。2事業所間で情報共有しますが、プログラムは同一にしておりません。
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	16	1	0	週の活動内容、月の活動内容について、各種係（音の時間、お買い物 WEEK、レクリエーション、誕生会など）を設置し、プログラムの計画をしております。長期休暇は期間中の予定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	16	1	0	タスク、SST、ストレッチ等個別に目標と支援方法の計画を立てて行っています。

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	16	1	0	支援開始前に連絡会を実施しています。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	16	1	0	支援終了後、支援の振り返りの時間を確保し情報と支援方針について共有しています。必ずしも送迎スタッフが加われない状況に課題があります。
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	15	2	0	記録の書き方について、共通認識をもっております。モニタリングにて支援の検証・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	16	1	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させて支援を行っているか	16	1	0	年に1度、法令遵守の研修時、ガイドラインの総則について理解を深め、支援に繋げております。

#### 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の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	16	1	0	児童発達支援管理者が参加することになっております。
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	14	3	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、必要に応じてケース会議等の実施の要望をしています。
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	16	1	0	現在、2名の利用者を受け入れており、相模大野の事業所では喀痰吸引事業所登録を行っています。さらに、全利用者の掛かりつけ病院の情報を記載した緊急ファイルを作成しています。
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	12	5	0	利用前の相談時、現在利用している機関があれば連絡し情報提供を求めています。
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	12	1	0	サービス移行の際、これまでの支援内容をまとめた資料（サポートシート）を提供する等の情報提供を行っています。

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	11	6	0	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っています。
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	4	8	5	交流の場として計画した事例はありませんが、外出時に障がいのない子どもたちと一緒に過ごす機会があります。
(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	11	5	1	地域自立支援協議会への参加実績はありませんが、相模原市のホームページで会議録を確認しています。また、「はい」の回答が多いのは、年に数回、地域の児童通所支援事業所が集まる会合に参加しているためです。
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	17	0	0	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。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	11	6	0	ライフステージ移行に関連する情報について、WEB配信を通じてお話ししました。今後も要望に合わせたコンテンツのWEB配信を検討しています。また、茶話会で話題になった内容に関しては、資料をまとめて提供しています。

## 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	15	2	0	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	15	2	0	送迎時や面談時に伺えるようにし、その都度、助言等を行っています。
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	15	2	0	保護者会組織は存在しませんが、約2ヶ月ごとに茶話会を開催し、保護者様の交流の機会を提供しています。
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	17	0	0	苦情があった際、苦情内容を規定のフォームを利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	16	1	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	16	1	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、随時、注意喚起しています。
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	17	0	0	点字、マカトンサイン等、スタッフ全員が情報伝達的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	11	6	0	第三者委員会専任の自治会長にイベントの参加を依頼しています。小規模事業所のため、招待等のイベント・行事の実施が困難となっております。

## 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	16	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	17	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システム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	16	1	0	年に1度、障害者虐待防止法と身体拘束について事業所内研修をしています。
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	16	1	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	15	1	1	食物アレルギーのある利用者様の情報共有を行い、特定の食品の提供を禁止しています。ただし、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	16	1	0	支援終了時、ヒヤリハット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。また、法人内で情報を共有しています。