

事業所における児童発達支援自己評価表(公表)

2020年度期

事業所名：TAKUMI高津（児童発達支援）

|         |    | チェック項目   | 改善目標や工夫している点   |
|---------|----|--|--|
| 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  | 法令順守を行い、十分なスペースを確保している。<br>集団クラスで子どもが多い時は、グループ分けをし、運動量が確保できるように工夫している。         |
|         | 2  | 職員の配置数は適切である   | 配置加算を採用しているため、常時指導員は常に3名以上の体制となっている。当事業所は指導員4名がすべて常勤のため、体制は整っている。              |
|         | 3  | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている           | 入口から来所した際は段差があり、建築の設計上なくすことは不可であるが、玄関先に張り紙を貼るなどで注意喚起している。                      |
|         | 4  | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている  | 毎日掃除を行い清潔にしている。また、湿度計や温度計を設置し適した空間作りを行っている。                                    |
| 業務改善    | 5  | 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  | ヒヤリハット、事故対策、会議議事録、感染対策、虐待防止対策、研修実施議事録、相談苦情、非常災害対策等々の担当者を割り振り、定期的なミーティングを行っている。 |
|         | 6  | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている                              | 保護者向けアンケートを実施し、評価の悪い項目については、今後計画的に改善を図っていく。また、顧客満足度調査を実施し、業務改善に繋げていきたいと考えている。  |
|         | 7  | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している | TAKUMI高津は2020年3月からの開所のため今回が初回提示となる。  |
|         | 8  | 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   | 現在第三者による外部評価は行ってないが、必要に応じて検討していく。  |
|         | 9  | 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  | 外部研修に参加し、社内研修は空き時間を利用して、運動内容や創作内容についての話し合いや研修を行い、療育内容の向上につなげている。               |
|         | 10 | 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、児童発達支援計画を作成している                                     | 児発管と指導員が、子どもの様子と保護者の要望を確認しながら、個別支援計画を作成している。また、個別支援計画作成する際、話し合う時間を設けている。       |
|         | 11 | 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   | 標準化されたアセスメントツールをもとに適応行動の状況把握につなげている。   |

|          |    |  |  |
|----------|----|--|--|
| 適切な支援の提供 | 12 | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | 児発管と保護者の話し合いを行い、適切に選択し具体的な支援内容を設定している。   |
|          | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている  | 毎サービス提供時間前後に計画や目標を確認し支援を行っている。   |
|          | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている   | 児発管と指導員が話し合い、プログラムの立案を行っている。また、子どもの直近の様子なども考慮し立案している。  |
|          | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している   | 基本的なプログラムの内容、流れは一緒であるが、同じ内容でもルールを変更したり、アレンジしたりしている。また、定期的に職員で話し合い、子どもの様子や状況により内容を変更するなどしている。           |
|          | 16 | 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児童発達支援計画を作成している   | 当事業所は個別クラスと集団クラスが設けられているため、契約時に適性を見極め各々のクラス設定を行い、子どもの成長度合いに応じ、クラス変更を児発管、指導員、保護者、子どもの意見を徴収し行っている。       |
|          | 17 | 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   | 支援開始前に必ず毎日打ち合わせの時間を確保し、課題を書き出しミーティングの中で、支援方法や役割分担を行っている。   |
|          | 18 | 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、気づいた点等を共有している  | 支援終了後に必ず毎日打ち合わせの時間を確保し、1日の振り返りミーティングの中で、気づいた点や改善点を洗い出し、次の支援につなげている。                                    |
|          | 19 | 日々の支援に関して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   | 独自の一日の情報記録用紙（子どもの一言情報）に記入し、次の支援につなげている。  |
|          | 20 | 定期的にもモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している   | 契約後、6か月以内に定期的に保護者、児発管、指導員とミーティングを行い、計画の見直しの必要性を判断している。   |
|          | 関係 | 21   | 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  |
| 22       |    | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている  | 当事業所は送迎がないこともあり、学校との情報共有は行っていない。その代わりに、保護者から間接的に学校情報をもらうことができる。最近では施設見学や面談を行い、その結果を鑑み、今後の必要性を検討していきたい。 |
| 23       |    | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合）<br>地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている   | 当事業所には、医療スタッフが存在しないことと、医療的ケアの必要なお様が通所していないが、今後受けれる場合は、主治医との連絡体制は整えていく予定。                               |
| 24       |    | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合）<br>子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている   |  |

|  |    |  |  |
|--|----|--|--|
| 機<br>関<br>や<br>保<br>護<br>者<br>と<br>の<br>連<br>携 | 25 | 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている  | 現在は就学前の各園との情報共有等は行っていないが、放課後等デイサービスや保険対象外の療育施設との情報共有や相互理解は要望があれば対応している。今後、必要に応じ検討していきたい。                     |
|  | 26 | 移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている  | 過去に児童発達支援を卒業した児童はいないが、資料を提供できる体制は整っている。  |
|  | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、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   | 近隣で公開しているセミナーなどに参加しており、その中で積極的に情報収集を行っている。   |
|  | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある   | 今後必要に応じて検討していきたい。  |
|  | 29 | （自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している  | 今まで参加したことはないが、協議会の内容や職員の勤務体制などにより、参加を検討していく。   |
|  | 30 | 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   | 毎回の支援終了後に、保護者とのフィードバックの時間を設け、学校や家庭での様子を伺いながら、支援の様子と合わせて、状況や課題を共通認識している。また、随時保護者からのご意見ご要望に対応できる体制を保護者へ周知している。 |
|  | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）の支援を行っている   | 今後必要に応じて検討していく。<br>また、保護者に対しての話し方や礼儀などの作法を職員同士で話し合い研修している。   |
| 保<br>護<br>者<br>へ<br>の<br>説<br>明<br>責<br>任<br>等 | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている   | 運営規程の内容や利用者負担額については、主に契約時に説明しており、支援の内容は様々な状況で説明している。   |
|  | 33 | 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている | 児発管が支援計画を作成・説明を行い同意を得ている。  |
|  | 34 | 定期的に、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  | 毎回、指導員や児発管が悩みを聞き出すように声掛けし、助言や支援を行っている。一人の判断で回答できなときは、スタッフ間でミーティングし回答するように心がけている。                             |
|  | 35 | 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   | 父母の会はないが、当事業所は保護者の見学スペースを設けており、多くの保護者の方が見学されているので、そこで保護者同士で紹介、交流などを行っている。                                    |
|  | 36 | 子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している                           | 現在は契約時等に苦情の連絡方法を伝えたり、苦情になる前に保護者の様子を察知し事前対応しているつもりであるが、今年度中に、意見箱の設置することを検討していく予定。                             |
|  | 37 | 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   | 定期的ではないが、イベント時に内容を配布物などで周知している。  |
|  | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している  | 個人情報と思われる資料は、極力シュレッダーを掛けたり、カギ付き書庫の中に保管したりしている。   |

|         |    |  |  |
|---------|----|--|--|
|         | 39 | 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                                       | 絵カードや運動道具を使用して配慮しているが、それ以外は特にしていないため、今後必要に応じ検討していく予定。  |
|         | 40 | 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   | 現在特にしていないため、今後必要に応じ検討していく予定。   |
| 非常時等の対応 | 41 | 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等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している        | 左記マニュアル類はできているが、保護者へ周知はできていない部分もあるため、周知徹底していく予定。   |
|         | 42 | 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   | 現在までは行っていないが、今年から定期的の実施していく予定。   |
|         | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している  | 契約面談時のフェイスシートと面談により確認している。変更があった場合は 随時情報提供していただいている。   |
|         | 44 | 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                                       | 契約面談時のフェースシートと面談により、食物アレルギーについては詳しく聴取し、事務所内に一覧表を張り出し、イベント時に提供のお菓子にはアレルギー源を含むものは提供していない。今後必要に応じ医師の指示書の必要性を検討していく予定。 |
|         | 45 | 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  | その都度記録し、毎日の振り返りで共有し、対策を打っている。スタッフがいつも見れる場所にヒヤリハットファイルを置いている。   |
|         | 46 | 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   | 虐待防止の研修に参加し、参加者が講師となりスタッフに講習している。  |
|         | 47 | 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、児童発達支援計画に記載している | 組織的に決定しており、子どもや保護者へは契約時に必ず説明し、了承を得ている。<br>今現在、当事業所において拘束等は行われていない。   |

保護者等からの児童発達支援評価の集計結果(公表)

2020年度期

事業所名：TAKUMI高津（児童発達支援）

|                  | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いいえ | いいえ | わから<br>ない | ご意見  | ご意見を踏まえた<br>対応  |
|------------------|---|----|--------------|-----|-----------|--|---|
| 環境・<br>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  | 13 | 2            |     |           | 1～4人がちょうどいい。<br>5人だとぶつかる事がありました。               | 運動の際、グループ分け・順番を明確にする・コーンやテープの線で区切る等の環境設定に取り組み、スペースの確保や接触・怪我の防止に努めていきます。                                     |
|                  | 2 職員の配置数や専門性は適切であるか   | 11 | 3            |     | 1         | 配置数は満足ですが専門性についてはよくわかりません。                     | 法令通りの人員を配置しています。専門性については契約書類の重説に経歴・資格が記載してあります。質問・わからない事がありましたらスタッフにお尋ねください。                                |
|                  | 3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか   | 14 | 1            |     |           |  |   |
|                  | 4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか  | 15 |              |     |           | シンクのスポンジが汚いと感じる時がありました。                        | 毎日フロアと用具の清掃・消毒を徹底しています。スポンジに関しては短い間での交換を徹底いたします。  |
| 適切な<br>支援の<br>提供 | 5 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、児童発達支援計画が作成されているか  | 14 | 1            |     |           |  |   |
|                  | 6 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | 11 | 1            |     | 3         |  |   |
|                  | 7 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか  | 15 |              |     |           |  |   |
|                  | 8 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか  | 14 | 1            |     |           |  |   |
|                  | 9 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか   |    |              | 6   | 9         |  |   |
| 保                | 10 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか   | 14 | 1            |     |           |  |   |
|                  | 11 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明がなされたか  | 14 | 1            |     |           |  |   |
|                  | 12 保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）が行われているか  | 7  |              | 3   | 5         |  |   |
|                  | 13 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができていくか   | 12 | 2            |     | 1         | フィードバックが担当によって報告にレベル差があります。<br>コメントが少ない時があります。 | 申し訳ありません。送り迎えの混雑時はどうしてもフィードバックが短くなる場合があります。詳しくお聞きしたい場合は別時に機会を設けますのでご相談ください。またフィードバックの伝え方も定期的に事業所内で研修していきます。 |

|         |    |   |    |   |   |   |  |  |
|---------|----|---|----|---|---|---|--|--|
| 護者への説明等 | 14 | 定期的に、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 | 2 |   | 3 |  |  |
|         | 15 | 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   |    |   | 7 | 8 |  |  |
|         | 16 | 子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか | 13 |   | 1 | 1 |  |  |
|         | 17 | 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   | 12 | 3 |   |   |  |  |
|         | 18 | 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されているか              | 3  | 1 | 3 | 8 |  |  |
|         | 19 | 個人情報の取り扱いに十分注意されているか  | 13 |   |   | 2 |  |  |
| 非常時等の対応 | 20 | 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。また、発生を想定した訓練が実施されているか。          | 10 | 1 | 1 | 3 |  |  |
|         | 21 | 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   | 10 | 1 | 1 | 3 |  |  |
| 満足度     | 22 | 子どもは通所を楽しみにしているか  | 13 | 2 |   |   |  |  |
|         | 23 | 事業所の支援に満足しているか  | 14 | 1 |   |   |  |  |

事業所における放課後等デイサービス自己評価表(公表)

2020年度期

事業所名：TAKUMI高津（放課後等デイサービス）

|         |    | チェック項目  | 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                                  | 法令順守を行い、十分なスペースを確保している。<br>集団クラスで子どもが多い時は、グループ分けをし、運動量が確保できるように工夫している。                           |
|         | 2  | 職員の配置数は適切であるか   | 配置加算を採用しているため、常時指導員は常に3名以上の体制となっている。当事業所は指導員4名がすべて常勤のため、体制は整っている。                                |
|         | 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                           | 入口から来所した際は段差があり、建築の設計上なくすことは不可であるが、玄関先に張り紙を貼るなどで注意喚起している。  |
| 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か                | 個別支援計画に基づき、日々の療育の前に指導員全員でミーティングを行い、終了後にも振り返りを行い、次回の療育に繋げる対策を行っている。                               |
|         | 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か     | 保護者向けアンケートを1月に初めて実施し、評価の悪い項目については、今後計画的に改善を行っていく。<br>また、顧客満足度調査を今年度には実施し、業務改善に繋げていく予定。           |
|         | 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                           | TAKUMI高津は2020年4月からの開所のため今回が初回提示。   |
|         | 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                             | 現在第三者による外部評価は行っていないが、必要に応じて検討していく。   |
|         | 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                                | 外部研修に参加し、社内研修は空き時間を利用して、運動内容や創作内容についての話し合いや研修を行い、療育内容の向上につなげている。                                 |
| 適切      | 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 | 児発管と指導員が、子どもの様子と保護者の要望を確認しながら、個別支援計画を作成している。また、個別支援計画作成する際、話し合う時間を設けている。                         |
|         | 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                   | 標準化されたアセスメントツールをもとに適応行動の状況把握につなげている。   |
|         | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | 児発管と指導員が話し合い、プログラムの立案を行っている。また、子どもの直近の様子なども考慮し立案している。  |
|         | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | 基本的なプログラムの内容、流れは一緒であるが、同じ内容でもルールを変更したり、アレンジしたりしている。<br>また、定期的に職員で話し合い、子どもの様子や状況により内容を変更するなどしている。 |

|  |    |  |  |
|--|----|--|--|
| な<br>支<br>援<br>の<br>提<br>供                               | 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                                    | 長期休暇時もサービス提供は平日と特段変わりがないため、基本同じ内容、流れで実施している。長期休暇期間にはイベントを実施している。                                       |
|  | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか                      | 個別クラスと集団クラスが設けられているため、契約時に適性を見極め各々のクラス設定を行い、子どもの成長度合いに応じ、クラス変更を児発管、指導員、保護者、子どもの意見を徴収している。              |
|  | 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                        | 支援開始前に必ず毎日打ち合わせの時間を確保し、課題を書き出しミーティングの中で、支援方法や役割分担を行っている。   |
|  | 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、気づいた点等を共有しているか                   | 支援終了後に必ず毎日打ち合わせの時間を確保し、1日の振り返りミーティングの中で、気づいた点や改善点を洗い出し、次の支援につなげている。                                    |
|  | 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か                               | 独自の一日の情報記録用紙（子どもの一言情報）に記入し、次の支援につなげている。  |
|  | 18 | 定期的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                              | 契約後、6か月以内に定期的に保護者、児発管、指導員とミーティングを行い、計画の見直しの必要性を判断している。   |
|  | 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                                       | 総則通り行っている。   |
| 関<br>係<br>機<br>関<br>や<br>保<br>護<br>者<br>と<br>の<br>連<br>携 | 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                     | 児発管と現場指導員リーダーで参画している。  |
|  | 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か | 当事業所は送迎がないこともあり、学校との情報共有は行っていない。その代わりに、保護者から間接的に学校情報をもらうことができる。最近では施設見学や面談を行い、その結果を鑑み、今後の必要性を検討していきたい。 |
|  | 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                             |  |
|  | 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                | 現在は就学前の各園との情報共有等は行っていないが、放課後等デイサービスや保険対象外の療育施設との情報共有や相互理解は要望があれば対応している。今後、必要に応じ検討していきたい。               |
|  | 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か     | 過去に放課後等デイサービスを卒業した児童はいないが、資料を提供できる体制は整っている。  |
|  | 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                          | 近隣で公開しているセミナーなどに参加しており、その中で積極的に情報収集を行っている。   |



|            |    |   |  |
|------------|----|---|--|
| 連携         | 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                               | 現在は限られた営業時間の中で実施するのは難しく実施していない。今後は必要性に応じて検討していく。   |
|            | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか  | 今まで参加したことはないが、協議会の内容や職員の勤務体制などにより、参加を検討していく。   |
|            | 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                     | 毎回の支援終了後に、保護者とのフィードバックの時間を設け、学校や家庭での様子を伺いながら、支援の様子と合わせて、状況や課題を共通認識している。また、随時保護者からのご意見ご要望に対応できる体制を保護者へ周知している。 |
|            | 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か                    | 現在は行っていないが、今後必要に応じて検討していく。また、保護者に対しての話し方や礼儀などの作法を職員同士で話し合い研修している。  |
| 保護者への説明責任等 | 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                                   | 運営規程の内容や利用者負担額については、主に契約時に説明しているが、支援の内容は様々な状況で詳しく説明している。また、常に質問に答えられるように体制を整えている。                            |
|            | 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                           | 毎回、指導員や児発管が悩みを聞き出すように声掛けし、助言や支援を行っている。一人の判断で回答できなときは、スタッフ間でミーティングし回答するように心がけている。                             |
|            | 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                       | 父母の会はないが、当事業所は保護者の見学スペースを設けており、多くの保護者の方が見学されているので、そこで保護者同士で紹介、交流などを行っている。                                    |
|            | 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 | 現在は契約時等に苦情の連絡方法を伝えたり、苦情になる前に保護者の様子を察知し事前対応しているつもりであるが、今年度中に、意見箱の設置することを検討していく予定。                             |
|            | 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                   | 定期的ではないが、イベント時に内容を配布物などで周知している。  |
|            | 35 | 個人情報に十分注意しているか  | 個人情報と思われる資料は、極力シュレッダーを掛けたり、カギ付き書庫の中に保管したりしている。   |
|            | 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                                | 絵カードや運動道具を使用して配慮しているが、それ以外は特にしていないため、今後必要に応じ検討していく予定。  |
|            | 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                                 | 現在特にしていないため、今後必要に応じ検討していく予定。   |
|            | 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                    | 左記マニュアル類はできているが、保護者へ周知はできていない部分もあるため、周知徹底していく予定。   |
|            | 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                                 | 現在までは行っていないが、今年から定期的の実施していく予定。   |

|         |    |   |  |
|---------|----|---|--|
| 非常時等の対応 | 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   | 虐待防止の研修に参加し、参加者が講師となりスタッフに講習している。  |
|         | 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 | 組織的に決定しており、子どもや保護者へは契約時に必ず説明し、了承を得ている。<br>今現在、当事業所において拘束等は行われていない。   |
|         | 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   | 契約面談時のフェースシートと面談により、食物アレルギーについては詳しく聴取し、事務所内に一覧表を張り出し、イベント時に提供のお菓子にはアレルギー源を含むものは提供していない。今後必要に応じ医師の指示書の必要性を検討していく予定。 |
|         | 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  | その都度記録し、毎日の振り返りで共有し、対策を打っている。スタッフがいつも見れる場所にヒヤリハットファイルを置いている。   |

保護者等からの放課後等デイサービス評価の集計結果(公表)

2020年度期

事業所名：TAKUMI高津（放課後等デイサービス）

|                                      | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | ご意見  | ご意見を踏まえた対応   |
|--------------------------------------|---|----|---------------|-----|--|--|
| 環境・<br>体制<br>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  | 13 |               |     | 人数に対して十分なスペースです。                                       | 引き続き運動の際、グループ分け・順番を明確にする・コーンやテープの線で区切る等の環境設定に取り組み、スペースの確保や接触・怪我の防止に努めていきます。  |
|                                      | 2 職員の配置数や専門性は適切であるか   | 11 | 2             |     |  |  |
|                                      | 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                             | 9  | 2             | 2   | 入口の段差が危ないと感じます。  | 注意喚起の紙を玄関に張り出しました。また送り迎え・入れ替えの際にスタッフが事故がないように対応・声かけを行っていきます。体験・初来所の利用者様には段差がある事を事前にお知らせします。  |
| 適切<br>な<br>支<br>援<br>の<br>提<br>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                        | 12 | 1             |     |  |  |
|                                      | 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  | 11 | 2             |     | 毎回とても工夫していて、かつ子供の状況を見て臨機応変に指導していただいています。               | 引き続き児童様が楽しみながら成長できるプログラムを考えていきます。ご要望・ご意見も遠慮なくおっしゃってください。   |
|                                      | 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                                   | 2  | 3             | 8   | 預かり型の放課後等デイサービスではないので必要ありません。                          | 運動療育という特性上現状では難しいですが、必要に応じて検討して参ります。   |
| 保<br>護<br>者<br>へ<br>の<br>説<br>明<br>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   | 13 |               |     |  |  |
|                                      | 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か                         | 9  | 3             | 1   | フィードバックの説明が気を遣って出来た事ばかりなので出来なかった事ももっと教えて欲しいです。         | フィードバックでの質問・要望はより良い療育の向上・意思疎通に繋がりますのでどんな事でもお尋ねください。入れ替えが多い時等、なかなか時間をとることができない場合がありますので、その際にご相談のうえ面談・電話対応等の時間を設けさせていただきます。  |
|                                      | 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 | 2             | 1   | 面談時に日ごろの接し方（声掛けなど）についてアドバイスいただけました事が助かりました。            | ご意見ありがとうございます。面談は個別支援計画変更以外でもご要望に応じて行わせていただきます。育児に関する相談も面談やフィードバックの際に遠慮なくおっしゃってください。   |
|                                      | 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                              | 1  | 3             | 9   | 待っている間に皆さんと話したりしているので特に設けていただかなくても大丈夫です。特に必要性は感じていません。 | 今後の検討課題にさせていただきます。保護者会は現在実施予定はありませんが同クールの保護者様、同じ学年の保護者様など少人数での情報共有・話し合いをご希望の際は児童発達支援管理責任者にお申し付けください。療育の時間外で行えるように検討していきます。※体験会やスタッフの出勤状況等もあり実施できない日時もありますのでご了承ください。日程もご相談のうえ調整させていただきます。 |
|                                      | 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 | 10 | 3             |     | わかりません。苦情がありませんでした。そういった機会がないのでわかりません。                 | ご意見・苦情があった場合は即日スタッフ全員でミーティングを行い、改善策を協議してその結果をお伝えするだけでなく書面でもお渡しします。場合によっては面談をさせていただき支援計画を変更いたします。   |
|                                      | 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  | 3             | 1   | 事例が思い当たりません。   | 現状では半年以内の個別支援計画変更の際の面談や療育後のフィードバックが意思疎通と情報伝達の機会となっています。それ以外でも何かあれば話し合いの時間を設けさせていただきます。また療育に関する疑問や方針のズレを感じた場合も遠慮なくお伝えください。  |
|                                      | 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    | 5  | 4             | 4   |  |  |
| 14 個人情報に十分注意しているか                    | 11  | 2  |               |     |  |  |

|         |    |   |    |   |   |  |
|---------|----|---|----|---|---|--|
| 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・説明されているか | 12 | 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か             | 10 | 2 | 1 | わかりません。<br><br>TAKUMI高津では毎年1月に防災訓練を行います。店舗には緊急時に備えて防災頭巾、防災バックを用意しています。スタッフでの訓練も行って避難時の役割・経路を理解しています。避難経路は店舗の入り口に貼ってあります。 |
| 満足度     | 17 | 子どもは通所を楽しみにしているか                                  | 10 | 2 | 1 |  |
|         | 18 | 事業所の支援に満足しているか                                    | 11 | 2 |   |  |