

令和6年度 放ディ職員評価アンケート

| 項目 | 質問内容 | はい | いいえ | どちらで もない | 工夫していること等 |
|----------|---------------------------------------------------------------|----|-----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 6 | 0 | 1 | 指導訓練室における障害児1人当たりの床面積は、2.47m ² 以上は確保しています。動きのあるトレーニング等は、時間や場所を分けて支援を行っています。 |
| | ② 職員の配置数は適切であるか | 7 | 0 | 0 | 児童発達支援管理責任者1名、児童指導員名(常勤5名、非常勤3名)を配置しています。利用者10名に対し、5名以上の職員を配置して支援を行っています。 |
| | 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 | 1 | 0 | 6 | 建物の構造上、バリアフリー化が十分に行えている状況ではありませんが、教室内の段差等がないように配慮をしております。 |
| 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 | 7 | 0 | 0 | 定められた運営規定及び運営方針を念頭に置き、毎月1回の職員会議や毎日の朝礼・終礼等で業務の見直しと改善を行っています。その際には、児童発達支援管理責任者を中心にして常勤・非常勤スタッフが参加しております。議事録と会議内容の詳細をドライバーにも伝えています。 |
| | 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 | 7 | 0 | 0 | アンケート結果についての報告や検討会議を行っております。 |
| | 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 | 5 | 1 | 1 | ホームページに自己評価の結果を公開しております。 |
| | 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 | 0 | 3 | 4 | 現在、実施しておりません。 |
| | 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 | 7 | 0 | 0 | 入社後1か月で、虐待教室や障害特性などの研修を行っています。また、教室内勉強会の年間計画を策定し、月1回の頻度で研修会を実施しています。今後外部での研修を検討していきます。また、市で行われる集団指導へも参加をし、資質の向上に努めております。 |
| | 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 | 7 | 0 | 0 | 毎日の支援や保護者面談で、適切にアセスメントを行っております。保護者のニーズや課題を客観的視点から分析しています。その内容を基に、児童の課題を分析する会議を職員間で行い、多角的かつ客観的なサービス計画を作成しております。 |
| | 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 | 4 | 0 | 3 | アセスメントツールは標準化しておりませんが、契約時や保護者面談時に使用し、子どもの適応行動の状況を図っております。 |
| | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 0 | 2 | 活動プログラムは児童発達支援管理責任者を中心に作成し、全スタッフ間でプログラムについて話し合う時間を毎日作っております。全スタッフの意見を参考にしながら、アレンジをし作成を行っています。 |
| 適切な支援の提供 | ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 6 | 0 | 1 | 1週間ごとにトレーニングテーマを設定しております。1週間の中でも、トレーニングを担当する指導員や来所児童によりプログラム内容は毎日変え、同じプログラムにならないように工夫を行っています。 |
| | 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 | 7 | 0 | 0 | 平日には「自立支援と日常生活の充実のための活動」を目的とした療育的トレーニングを中心に行い、休日には「創作活動」を目的とした工作イベントや「地域交流機会の提供」を目的とした外出イベント等、平日・休日の課題の違いを設定して支援を行っています。 |
| | 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 | 7 | 0 | 0 | 小集団でのトレーニングを中心に行っております。基本的には、集団での活動を念頭に置いた計画を作成しておりますが、必要に応じて、個別での関わりや支援を計画に盛り込み、作成しております。 |
| | 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 | 7 | 0 | 0 | 業務開始の朝礼時に職員間で打ち合わせを行い、来所予定の児童共有、支援内容、注意事項、職員の役割分担などを話し合い、確認しております。また、その内容を支援日誌に記録し、休みの職員に共有することができるよう徹底を図っております。 |
| | 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、気づいた点等を共有しているか | 7 | 0 | 0 | 毎日終礼を行い、支援の振り返り、児童共有・その他特記事項、翌日の確認事項の共有を行ってます。また、その内容を業務日報に記録し、休みの職員であっても共有・確認することができるよう徹底を図り整備をしています。 |

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 適切な支援の提供 | ⑯ 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 | 7 | 0 | 0 | 支援日誌は、個別支援計画をもとに評価を行い記入を行っています。また、記入事項を全スタッフで統一することで標準化された内容とし、支援内容について検証できるようにしています。 |
| | ⑰ 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 | 7 | 0 | 0 | 児童発達支援管理責任者を中心に毎日の終礼時などで全スタッフと児童の様子の振り返りを行いケース会議等を行っています。その中で、放課後等デイサービス個別支援計画の見直しを行っています。 |
| | ⑱ 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 | 6 | 0 | 1 | 全スタッフが全ての内容を理解するように初期研修を行っています。また、前述のとおり、日々のトレーニングや、外出イベント、工作イベントといった内容を組み合わせることで基本活動を網羅できるように支援を行っています。 |
| 関係機関連携保護者 | ⑲ 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 | 7 | 0 | 0 | サービス担当者会議のご連絡を受けた段階で、児童発達支援管理責任者を中心に、児童の状況を事業所全体で話し合い、児童発達支援管理責任者が参加しています。 |
| | ⑳ 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 | 6 | 0 | 1 | 保護者の同意を頂いた上で、学校との連絡連携を行っています。お子さまの情報の共有、学校行事の共有等を行っています。また、下校時間の変更等の適時行われる事項については、送迎時やLINE等を活用に細かに連絡を取り合っています。 |
| | ㉑ 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 | 0 | 2 | 5 | 現在医療的ケアが必要な児童の利用はありません。今後受け入れる場合には、保護者や医師との連携を取って参ります。 |
| 項目 | 質問内容 | はい | いいえ | どちらでもない | 工夫していること等 |
| 関係機関や保護者との連携 | ㉒ 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 | 3 | 2 | 2 | 必要に応じて情報共有と相互理解を行っています。 |
| | ㉓ 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 | 1 | 2 | 4 | 該当児童がいないため実施できません。今後卒業生を輩出する場合は、機会を設け、支援内容の情報提供を行い、支援の切れ目ができないように取り組んで参ります。 |
| | ㉔ 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 | 1 | 2 | 研修等がございましたら、積極的に職員が参加するようにしています。 |
| | ㉕ 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 | 2 | 3 | 現在、積極的な実施をしておりませんが、共生社会の実現に向けた後方支援の位置づけであることもしっかりと認識し、適切な連携と子ども達の地域社会への参加の視点も踏まえ前向きに検討していく方針です。 |
| | ㉖ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 4 | 1 | 2 | 協議会には参加しております。今後も、積極的に参加する予定です。 |
| | ㉗ 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 | 6 | 0 | 1 | 4か月～6か月に1度の保護者面談を行っております。また、随時の電話連絡等を通して、共通理解を図っております。 |
| | ㉘ 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特レーニング等の支援を行っているか | 4 | 1 | 2 | 上記に記載した際に、ヒアリングや共通理解のみではなく、保護者からの具体的な支援の悩みに対して支援方法やお子さまとの関わり方をアドバイスさせていただいております。また今後、勉強会開催などを検討しており、対応力向上の観点からの支援に取り組んで参ります。 |
| | ㉙ 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 | 0 | 0 | 利用開始契約時に、管理者または児童発達支援管理責任者が丁寧に分かりやすい説明を心がけております。また、運営規程及び重要事項説明書を事業所内に掲示し、周知を図っております。 |
| 保護者への説明責任等 | ㉚ 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 | 0 | 0 | 6か月に1度定期面談を実施し、ヒアリングと助言、支援を行っています。また、保護者から面談の希望が出た際には、都度面談を行っております。面談内容については、保護者面談報告書を作成し、教室内で閲覧・保管を行うことで、職員間での情報共有を徹底して行っています。 |
| | ㉛ 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 | 3 | 1 | 3 | 今年度初めて保護者参加型イベントの夏祭りを実施しました。今後は、保護者同士の交流機会を提供し、ご家族の皆様へのご参加を促し、包括的に家族支援を行えるように支援を行っています。 |
| | ㉜ 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 | 0 | 0 | 委員会の設置の他、事業所に苦情解決責任者と苦情受付責任者を設置し、体制を整備しております。また、その内容について利用契約時に説明を行っております。 |

| | | | | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | ㉙ 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 | 4 | 0 | 3 | 毎月の活動スケジュール、行事予定を郵送物やLINEにて発信を行っております。また、連絡体制については、送迎時や電話にてお伝えしております。 |
| | ㉚ 個人情報に十分注意しているか | 7 | 0 | 0 | 職員の雇用契約時に、個人情報保護に関する誓約書の提出を行っております。併せて、初期研修の際に、情報保護についての研修も行い、徹底をしております。また、関係機関への情報提供等につきましては、契約時に「個人情報保護に関する同意書」の説明を行い、記名捺印を頂いております。 |
| | ㉛ 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 | 6 | 0 | 1 | 子どもや保護者との意思疎通が適切に行えるよう、できる限りの合理的配慮に努めています。 |
| | ㉜ 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 | 2 | 2 | 3 | 現時点では実施はありませんが、今後前向きに検討して参ります。 |
| 非常時等の対応 | ㉝ 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 | 7 | 0 | 0 | 職員には、周知徹底を行い、勉強会等の機会に活用を行っています。保護者への周知については、利用契約時に契約事項と併せ、説明を行っています。 |
| | ㉞ 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 | 7 | 0 | 0 | 防火管理責任者を中心に、避難計画を策定し、年2回の避難訓練、救出訓練を行っています。 |
| | ㉟ 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 | 0 | 0 | 虐待防止委員会を設置し、全スタッフ年1回虐待防止チェックリストを作成しています。また、初期研修で児童虐待、施設内虐待、障害者虐待についての基礎知識を学び、防止に努めております。また、教室内勉強会でも、事例検討会等の研修を行っております。外部の虐待防止に関する研修にも、積極的に参加しております。 |
| | ㉟ 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 | 7 | 0 | 0 | 利用契約時に、管理者又は児童発達支援管理責任者より身体拘束同意書が必要な際には、保護者と面談を行い、記名捺印をもって了解を得ますとの説明を行っております。また、やむえず身体拘束を行った場合についても様態や時間・理由を記録することについても細かく説明を行っております。その際にはサービス計画に記載する旨もお伝えして参ります。 |
| | ㉢ 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 | 3 | 2 | 2 | 保護者からの申告によってアレルギーを把握し、対応を行っています。現在、医師の診断書が必要な生徒の利用はありません。必要に応じて対応を行って参ります。 |
| | ㉤ 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 | 7 | 0 | 0 | 児童発達支援管理責任者が中心となり、アクシデント・ヒヤリハットの報告書の作成を行っています。アクシデント・ヒヤリハットについては、毎日終礼時に確認・共有・今後の対応について話し合っております。また、休みのスタッフが確認し、共有できるように整備しております。現状では、事例集の作成までには至っておりません。今後作成してまいります。 |