

児童発達支援又は放課後等デイサービス事業に係る自己評価結果公表用

(別添様式2)

回答率22%(2人/9人)

公表日: 令和6年3月1日

事業所名: リハビリ発達支援ルームUTキッズ河合

サービス種類: 児童発達支援

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|---------|--|---|----------|-----------------|----------|------------|--|
| 環境・体制整備 | 1 利用定員に応じた指導訓練室等スペースの十分な確保 | ・活動によって、机や椅子をコンパクトにまとめたり個室に移動させたりして、スペースを確保し室内に置くものを最低限にしています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | ・少し狭いように感じる →施設の構造上広さを変えることは出来ませんが、支援内容に合わせて、机や椅子を片付けスペースを確保して対応していきます。 |
| | 2 職員の適切な配置 | ・職員の配置については基準に基づいて支援を行っています。様々な職種のスタッフが在籍していますが、担当制で支援を行っていますので、支援会議を行い情報共有をしています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 3 本人にわかりやすい構造、バリアフリー化、情報伝達等に配慮した環境など障害の特性に応じた設備整備 | ・階段には滑り止めをつけて、外灯の設置をしています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 4 清潔で、心地よく過ごせ、子ども達の活動に合わせた生活空間の確保 | ・活動に合わせて、広い空間を用意しています。療育室や遊具が玩具、教材は都度消毒を行い、清潔に使用できるよう心掛けています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| 業務改善 | 1 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)への職員の積極的な参画 | ・日々記録が滞らないように担当者がチェックする等、PDCAサイクルで改善に活かしています。また、イベントは全員で企画に参加し、終了後に振り返りを行うことで次に活かすようにしています。 | / | | | | |
| | 2 第三者による外部評価を活用した業務改善の実施 | ・現在は、実施しておりません。 | / | | | | |
| | 3 職員の資質の向上を行うための研修機会の確保 | ・1回/月で、事業所内の症例検討と勉強会を行っています。 ・希望があれば外部研修にもいけるようにしています。 ・学習会議等、会社主導の研修に参加しています。 | / | | | | |
| 適切な支援の | 1 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の児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画の作成 | ・半年ごとに保護者の方と面談して個別支援計画書を作成しています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 2 子どもの状況に応じ、かつ個別活動と集団活動を適宜組み合わせた児童発達支援又は放課後等デイサービス計画の作成 | ・集団と個別はクラスが異なり、クラスが固定されているので組み合わせることは難しいです。 ・個々に必要な支援を個別支援計画書に記載しています。 | / | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|--|--|---|----------|-----------------|----------|------------|--------------------|
| 提供 | 3 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画における子どもの支援に必要な項目の設定及び具体的な支援内容の記載 | ・保護者の方と共通理解をしたうえで、子どもたち一人ひとりの課題に沿って個別支援計画書の作成をしています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| 適切な支援の提供 (続き) | 4 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画に沿った適切な支援の実施 | ・個別支援計画書、日々記録を見て支援に入るようにしています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 5 チーム全体での活動プログラムの立案 | ・担当職員が考えたことをチームで確認しています。 | / | | | | |
| | 6 平日、休日、長期休暇に応じたきめ細やかな支援 | ・固定枠なので、設定に特に変化はありません。 ・課題の連続性と継続性を重視しており、長期休暇だから変更することは行っていません。 | / | | | | |
| | 7 活動プログラムが固定化しないような工夫の実施 | ・振り返り、個別支援計画書の聞き取りなどで、支援の方向性を伝え共通理解をしていけるように努めています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 8 支援開始前における職員間でその日の支援内容や役割分担についての確認の徹底 | ・集団支援の時は、毎回時間を見つけて担当同士で話し合いを行っています。 ・その他でも、打ち合わせが必要な時は随時行っています。 | / | | | | |
| | 9 支援終了後における職員間でその日行われた支援の振り返りと気付いた点などの情報の共有化 | ・支援後に振り返りができればいい、出来ないときは次の日のミーティングの際に共有を行っています。 | / | | | | |
| | 10 日々の支援に関しての正確な記録の徹底や、支援の検証・改善の継続実施 | ・日々記録は必ず記入しています。 ・職員同士の声掛けで、検証・改善することがあれば話し合いをし、把握しています。 | / | | | | |
| | 11 定期的なモニタリングの実施及び児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画の見直し | ・半年ごとに保護者の方と面談して個別支援計画書を作成しています。日頃のご家庭や学校での様子などをお聞かせいただいています。また、困りごとなどがあれば随時ご対応しています。 | / | | | | |
| 1 子どもの状況に精通した最もふさわしい者による障害児相談支援事業所のサービス担当者会議への参画 | ・担当制なので、対象のお子様のアセスメントを行った結果を用いて参画しています。 | / | | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 | | | | |
|---|--|--|----------|----------------|-----------|------------|--------------------|-----------------|----------|------------|--------------------------------------|
| 関係機関との連携 | 2 (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 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の実施 | ・医療的ケアが必要な子どもの受け入れはありません。 | / | | | | | | | | |
| | 3 (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制の整備 | ・医療的ケアが必要な子どもの受け入れはありません。 | | | | | | | | | |
| | 4 児童発達支援事業所からの円滑な移行支援のため、保育所や認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校(小学部)等との間での支援内容等の十分な情報共有 | ・情報共有はあまり出来ていませんが、相談支援員を通して共有出来ているところはあります。 | | | | | | | | | |
| | 5 放課後等デイサービスからの円滑な移行支援のため、学校を卒業後、障害福祉サービス事業所等に対するそれまでの支援内容等についての十分な情報提供 | ・該当者はいません。 | | | | | | | | | |
| | 6 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や、専門機関での研修の受講の促進 | ・今のところ、連携や研修はありません。 | | | | | | | | | |
| | 7 児童等発達支援の場合の保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、放課後等デイサービスの場合の放課後児童クラブや児童館との交流など、障害のない子どもと活動する機会の提供 | ・現在交流の機会は設けていません。 | | | | | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 8 事業所の行事への地域住民の招待など地域に開かれた事業の運営 | ・事業所としては、現在地域住民の招待などは行っておりません。 | | | | | / | | | | |
| | 保護者への説明責任 | 1 支援の内容、利用者負担等についての丁寧な説明 | | | | | | | | | ・振り返りで支援の方向性を伝え、共通理解をしていけるように努めています。 |
| 2 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画を示しながらの支援内容の丁寧な説明 | | ・振り返りで支援の方向性を伝え、共通理解をしていけるように努めています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | | | | | |
| 3 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対するペアレント・トレーニング等の支援の実施 | | ・ペアレントトレーニングという形では行えていませんが、療育後の振り返り時に、ご自宅でできる工夫などをお伝えできるように努めています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 1人 | わからない 人 | | | | | |
| 4 子どもの発達の状況や課題について、日頃から保護者との共通理解の徹底 | | ・保護者の方と子どもの状況や課題について共通理解をしていけるように努めています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | | | | | |
| 5 保護者からの子育ての悩み等に対する相談への適切な対応と必要な助言の実施 | | ・事業所内相談支援の利用を提案したり、モニタリング時に面談や助言を行っています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|---------|--|--|----------|-----------------|-----------|-------------|--------------------|
| 連携支援 | 6 父母の会の活動の支援や、保護者会の開催による保護者同士の連携支援 | ・今年度は実施していません。今後は、開催できるように努めていきます。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 2人 | わからない 1人 | |
| | 7 子どもや保護者からの苦情に対する対応体制整備や、子どもや保護者に周知及び苦情があった場合の迅速かつ適切な対応 | ・苦情等の対応についてはスタッフ共々、今後同じことが起こらないように周知するとともに改善や修正を行い、迅速な対応を心掛けています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 1人 | わからない 1人 | |
| | 8 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 | ・支援終了後に、支援の方向性を伝え共通理解をしていけるように努めています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 1人 | わからない 1人 | |
| | 9 定期的な会報等の発行、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報についての子どもや保護者への発信 | ・定期的にInstagramにて活動概要を投稿したり、ホワイトボードなどで行事のお知らせを掲載したりしています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 1人 | わからない 1人 | |
| | 10 個人情報の取扱いに対する十分な対応 | ・保護者の方に個人情報同意書、撮影同意書の承諾を得ています。また、個人情報ファイルは鍵付きの棚に保管しています。 ・個人情報や名前の入った書類等はシュレッダーにかけ、個人情報の保護に努めています。引き続き十分に注意しながら取り扱いを行っています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 1人 | わからない 1人 | |
| 非常時等の対応 | 1 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の策定と、職員や保護者への周知徹底 | ・保護者室に作成したマニュアルを閲覧できるように備えています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 1人 | わからない 1人 | |
| | 2 非常災害の発生に備えた、定期的に避難、救出その他必要な訓練の実施 | ・火災・地震・防犯訓練を行っており、支援室・保護者室に掲示しています。子どもたちには、支援時に周知しています。 | はい 1人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 1人 | わからない 1人 | |
| | 3 虐待を防止するための職員研修機の確保等の適切な対応 | ・虐待防止研修に参加し、定期的に事業所内研修会を行っています。 | / | | | | |
| | 4 やむを得ず身体拘束を行う場合における組織的な決定と、子どもや保護者に事前に十分に説明し、了解を得た上での児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画への記載 | ・ご利用前「重要事項説明書」にて説明しています。現在は、毎日身体拘束の有無について確認する時間を設けており、身体拘束はありません。やむを得ない状況が発生した場合には個別支援計画書への反映と十分な説明を行っています。 | / | | | | |
| | 5 食物アレルギーのある子どもに対する医師の指示書に基づく適切な対応 | ・食事の提供はないため、実施していません。イベントで飲食が発生する場合は保護者にアレルギーの確認を行った上、飲食に同意頂ける方のみ参加していただいています。 | / | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|-----|--------------------------------|--|----------|----------------|----------|------------|--------------------|
| | 6 ヒヤリハット事例集の作成及び事業所内での共有の徹底 | ・発生した場合は、報告書を作成し職員間で共有し、未然に防ぐ努力をしています。また安全管理委員会により、各事業所のヒヤリハットを統計、データ化しています。 | / | | | | |
| 満足度 | 1 子どもは通所を楽しみにしているか | ・支援に来てくれている子どもたち全員が、「楽しい」や「できた」を感じていただけるように努めています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 2 事業所の支援に満足しているか | ・子どもたちや保護者の方に満足していただける支援になるように、知識や技術を向上し、スタッフ全員が同じように対応できるよう努めています。 | はい 2人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |

児童発達支援又は放課後等デイサービス事業に係る自己評価結果公表用

(別添様式2)

回答率31.1% (19人/61人)

公表日: 令和6年 3月 1日

事業所名: リハビリ発達支援ルームUTキッズ河合

サービス種類: 放課後等デイサービス

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|---------|---|---|-----------|-----------------|----------|------------|---|
| 環境・体制整備 | 1 利用定員に応じた指導訓練室等スペースの十分な確保 | ・活動によって、机や椅子をコンパクトにまとめたり個室に移動させたりして、スペースを確保し室内に置くものを最低限にしています。 | はい 17人 | どちらとも言えない 2人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 2 職員の適切な配置 | ・職員の配置については基準に基づいて支援を行っています。様々な職種スタッフが在籍していますが、担当制で支援を行っていますので、支援会議を行い情報共有をしています。 | はい 17人 | どちらとも言えない 2人 | いいえ 人 | わからない 人 | 「子どもの状況に合わせて変更していただいている」 →今後も満足していただけるように努めていきます。 |
| | 3 本人にわかりやすい構造、バリアフリー化、情報伝達等に配慮した環境など障害の特性に応じた設備整備 | ・階段には滑り止めをつけて、外灯の設置をしています。 | はい 14人 | どちらとも言えない 5人 | いいえ 人 | わからない 人 | 「施設が2階ですが、そこまでの階段が急&外階段で雨の日は特に苦勞しています。階段の上にせめて屋根があるといいのですが。特に体幹が弱い子なので、フラフラ危なっかしいです。」 →階段については、設備上変更が困難となりますので、ご了承いただきますようお願いいたします。 「物が少なく、子供の注意がそれることが少ないと思う。」 「特に不便に感じない。」 →安心してご利用いただけるように定期的に点検を実施していきます。 |
| | 4 清潔で、心地よく過ごせ、子ども達の活動に合わせた生活空間の確保 | ・活動に合わせて、広い空間を用意しています。療育室や遊具が玩具、教材は都度消毒を行い、清潔に使用できるよう心掛けています。 | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| 業務改善 | 1 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)への職員の積極的な参画 | ・日々記録が滞らないように担当者がチェックする等、PDCAサイクルで改善に活かしています。また、イベントは全員で企画に参加し、終了後に振り返りを行うことで次に活かすようにしています。 | / | | | | |
| | 2 第三者による外部評価を活用した業務改善の実施 | ・現在は、実施しておりません。 | / | | | | |
| | 3 職員の資質の向上を行うための研修機会の確保 | ・1回/月で、事業所内の症例検討と勉強会を行っています。 ・希望があれば外部研修にもいけるようにしています。 ・学習会議等、会社主導の研修に参加しています。 | / | | | | |
| 適切な支援の場 | 1 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の児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画の作成 | ・半年ごとに保護者の方と面談して個別支援計画書を作成しています。 | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 2 子どもの状況に応じ、かつ個別活動と集団活動を適宜組み合わせた児童発達支援又は放課後等デイサービス計画の作成 | ・集団と個別はクラスが異なり、クラスが固定されているので組み合わせることは難しいです。 ・個々に必要な支援を個別支援計画書に記載しています。 | / | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|--------------|---|---|-----------|-----------------|-----------|------------|--|
| 提供 | 3 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画における子どもの支援に必要な項目の設定及び具体的な支援内容の記載 | ・保護者の方と共通理解をしたうえで、子どもたち一人ひとりの課題に沿って個別支援計画書の作成をしています。 | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| 適切な支援の提供(続き) | 4 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画に沿った適切な支援の実施 | ・個別支援計画書、日々記録を見て支援に入るようにしています。 | はい 19人 | どちらとも言えない 人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 5 チーム全体での活動プログラムの立案 | ・担当職員が考えたことをチームで確認しています。 | / | | | | |
| | 6 平日、休日、長期休暇に応じたきめ細やかな支援 | ・固定枠なので、設定に特に変化はありません。 ・課題の連続性と継続性を重視しており、長期休暇だから変更することは行っていません。 | / | | | | |
| | 7 活動プログラムが固定化しないような工夫の実施 | ・振り返り、個別支援計画書の聞き取りなどで、支援の方向性を伝え共通理解をしていけるように努めています。 | はい 16人 | どちらとも言えない 2人 | いいえ 1人 | わからない 人 | 「少し固定されている感じがある。本人も気分によっていかなかったりするので、仕方ない気もします。」 →子どもたちが安心して取り組めるように、同じような活動を取り入れ見直しをもてるように考えています。その中で一人ひとりに合わせて、レベルアップを行いながら、楽しめるように工夫しています。 |
| | 8 支援開始前における職員間でその日の支援内容や役割分担についての確認の徹底 | ・集団支援の時は、毎回時間を見つけて担当同士で話し合いを行っています。 ・その他でも、打ち合わせが必要な時は随時行っています。 | / | | | | |
| | 9 支援終了後における職員間でその日行われた支援の振り返りと気付いた点などの情報の共有化 | ・支援後に振り返りができればいい、出来ないときは次の日のミーティングの際に共有を行っています。 | / | | | | |
| | 10 日々の支援に関する正確な記録の徹底や、支援の検証・改善の継続実施 | ・日々記録は必ず記入しています。 ・職員同士の声掛けで、検証・改善することがあれば話し合いをし、把握しています。 | / | | | | |
| | 11 定期的なモニタリングの実施及び児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画の見直し | ・半年ごとに保護者の方と面談して個別支援計画書を作成しています。日頃のご家庭や学校での様子などをお聞かせいただいています。また、困りごとなどがあれば随時ご対応しています。 | / | | | | |
| | 1 子どもの状況に精通した最もふさわしい者による障害児相談支援事業所のサービス担当者会議への参画 | ・担当制なので、対象のお子様のアセスメントを行った結果を用いて参画しています。 | / | | | | |
| | 2 (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 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の実施 | ・医療的ケアが必要な子どもの受け入れはありません。 | / | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 | | | | | |
|----------------|--|--|----------|-----------------|-----------|------------|--------------------|-----------|-----------------|-----------|------------|--|
| 関係機関との連携 | 3 (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制の整備 | ・医療的ケアが必要な子どもの受け入れはありません。 | | | | | | | | | | |
| | 4 児童発達支援事業所からの円滑な移行支援のため、保育所や認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校(小学部)等との間での支援内容等の十分な情報共有 | ・情報共有はあまり出来ていませんが、相談支援員を通して共有出来ているところはあります。 | | | | | | | | | | |
| | 5 放課後等デイサービスからの円滑な移行支援のため、学校を卒業後、障害福祉サービス事業所等に対するそれまでの支援内容等についての十分な情報提供 | ・該当者はいません。 | | | | | | | | | | |
| | 6 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や、専門機関での研修の受講の促進 | ・今のところ、連携や研修はありません。 | | | | | | | | | | |
| | 7 児童等発達支援の場合の保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、放課後等デイサービスの場合の放課後児童クラブや児童館との交流など、障害のない子どもと活動する機会の提供 | ・現在交流の機会は設けていません。 | はい 6人 | どちらとも言えない 5人 | いいえ 8人 | わからない 人 | | | | | | |
| | 8 事業所の行事への地域住民の招待など地域に開かれた事業の運営 | ・事業所としては、現在地域住民の招待などは行っておりません。 | | | | | | | | | | |
| 保護者への説明責任・連携支援 | 1 支援の内容、利用者負担等についての丁寧な説明 | ・振り返りで支援の方向性を伝え、共通理解をしていけるように努めています。 | | | | | | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | 「先生みなさん、とても丁寧に優しくしてくださいます。」 →今後も説明してお渡しできるように努めていきます。 |
| | 2 児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画を示しながらの支援内容の丁寧な説明 | ・振り返りで支援の方向性を伝え、共通理解をしていけるように努めています。 | | | | | | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 3 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対するペアレントトレーニング等の支援の実施 | ・ペアレントトレーニングという形では行えていませんが、療育後の振り返り時に、ご自宅でできる工夫などをお伝えできるように努めています。 | | | | | | はい 10人 | どちらとも言えない 6人 | いいえ 3人 | わからない 人 | |
| | 4 子どもの発達の状況や課題について、日頃から保護者との共通理解の徹底 | ・保護者の方と子どもの状況や課題について共通理解をしていけるように努めています。 | | | | | | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 5 保護者からの子育ての悩み等に対する相談への適切な対応と必要な助言の実施 | ・事業所内相談支援の利用を提案したり、モニタリング時に面談や助言を行っています。 | | | | | | はい 17人 | どちらとも言えない 2人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 6 父母の会の活動の支援や、保護者会の開催による保護者同士の連携支援 | ・今年度は実施していません。今後は、開催できるように努めていきます。 | はい 4人 | どちらとも言えない 7人 | いいえ 8人 | わからない 人 | | | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 | |
|---------|--------|--|--|-----------|-----------------|----------|--------------------|--|
| 抜 | 7 | 子どもや保護者からの苦情に対する対応体制整備や、子どもや保護者に周知及び苦情があった場合の迅速かつ適切な対応 | ・苦情等の対応についてはスタッフ共々、今後同じことが起こらないように周知するとともに改善や修正を行い、迅速な対応を心掛けています。 | はい 13人 | どちらとも言えない 6人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 8 | 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 | ・支援終了後に、支援の方向性を伝え共通理解をしていけるように努めています。 | はい 15人 | どちらとも言えない 4人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 9 | 定期的な会報等の発行、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報についての子どもや保護者への発信 | ・定期的にInstagramにて活動概要を投稿したり、ホワイトボードなどで行事のお知らせを掲載したりしています。 | はい 16人 | どちらとも言えない 3人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 10 | 個人情報の取扱いに対する十分な対応 | ・保護者の方に個人情報同意書、撮影同意書の承諾を得ています。また、個人情報ファイルは鍵付きの棚に保管しています。 ・個人情報や名前の入った書類等はシュレッダーにかけ、個人情報の保護に努めています。引き続き十分に注意しながら取り扱いを行っています。 | はい 18人 | どちらとも言えない 1人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| 非常時等の対応 | 1 | 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の策定と、職員や保護者への周知徹底 | ・保護者室に作成したマニュアルを閲覧できるように備えています。 | はい 15人 | どちらとも言えない 4人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 2 | 非常災害の発生に備えた、定期的に避難、救出その他必要な訓練の実施 | ・火災・地震・防犯訓練を行っており、支援室・保護者室に掲示しています。子どもたちには、支援時に周知しています。 | はい 13人 | どちらとも言えない 6人 | いいえ 人 | わからない 人 | |
| | 3 | 虐待を防止するための職員研修機の確保等の適切な対応 | ・虐待防止研修に参加し、定期的に事業所内研修会を行っています。 | | | | | |
| | 4 | やむを得ず身体拘束を行う場合における組織的な決定と、子どもや保護者に事前に十分に説明し、了解を得た上での児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画への記載 | ・ご利用前「重要事項説明書」にて説明しています。現在は、毎日身体拘束の有無について確認する時間を設けており、身体拘束はありません。やむを得ない状況が発生した場合には個別支援計画書への反映と十分な説明を行っています。 | | | | | |
| | 5 | 食物アレルギーのある子どもに対する医師の指示書に基づく適切な対応 | ・食事の提供はないため、実施していません。イベントで飲食が発生する場合は保護者にアレルギーの確認を行った上、飲食に同意頂ける方のみ参加していただいています。 | | | | | |
| | 6 | ヒヤリハット事例集の作成及び事業所内での共有の徹底 | ・発生した場合は、報告書を作成し職員間で共有し、未然に防ぐ努力をしています。また安全管理委員会により、各事業所のヒヤリハットを統計、データ化しています。 | | | | | |

| 区分 | チェック項目 | 現状評価(実施状況・工夫点等) | 保護者の評価 | | | | 保護者の評価を踏まえた改善目標・内容 |
|-----|--------------------|---|-----------|-----------------|-----------|------------|--|
| 満足度 | 1 子どもは通所を楽しみにしているか | ・支援に来てくれている子どもたち全員が、「楽しい」や「できた」を感じていただけるように努めています。 | はい 14人 | どちらとも言えない 4人 | いいえ 1人 | わからない 人 | 「イベントは楽しんでいるが、学習支援の活動は行き渋るし、活動途中で集中が切れる日がある。」 「最近、気分的に行かないことが増えた」 →支援の工夫を職員間で話し合い、向上していけるように努めていきます。 |
| | 2 事業所の支援に満足しているか | ・子どもたちや保護者の方に満足していただける支援になるように、知識や技術を向上し、スタッフ全員が同じように対応できるよう努めています。 | はい 16人 | どちらとも言えない 3人 | いいえ 人 | わからない 人 | |