

アンケート期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日 配布：8部 回収：8部

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、 工夫している点など（耐職した結果） |
|----------------------------------|----|--|----|---------------|-----|---|
| 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 | 8 | | | 適切に確保し、安全に療育が行えるよう環境を整えています |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 8 | | | 適切に運営し、子どもたちのより良い支援を行えるようにしています |
| | 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 | 6 | 2 | | トイレ等の段差がある部分には、安全に配慮した声かけを行っています |
| 業務 改善 | 4 | 業務改善を進めるための目標設定と振り返りに、広く職員が参画しているか | 7 | 1 | | 目標設定と振り返りを行っています |
| | 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見等を把握し、業務改善につなげているか | 8 | | | アンケート調査を実施し、要望・改善点の把握をし、業務改善に繋げています |
| | 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 | 2 | | 無回答：1 ホームページでの公表と事業所内での掲示を行っています |
| | 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 | 5 | 3 | | 第三者による外部評価は行っていません |
| | 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 | 1 | | 資質向上のための研修を行っています |
| 適切 な 支 援 の 提 供 | 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 | 8 | | | アセスメントを行い、客観的な分析の基に計画を作成しています |
| | 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 | 7 | 1 | | 使用しています |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 6 | 2 | | 意見を出し合いながら行っています |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないように工夫しているか | 8 | | | 個別での療育と、集団での療育を分けイベント等も行っています |
| | 13 | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題を決め細やかに設定して支援しているか | 8 | | | 特別プログラムの実施等を行い、子どもたちの要望も取り入れながら食育や工作等も行っています |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成しているか | 8 | | | 基本的には個別での療育、状況に応じて集団での療育を行い、課題点の分析と計画づくりを行っています |
| | 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 | 8 | | | 支援内容や役割分担の確認を行っています |
| | 16 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援を振り返り、気づいた点を共有しているか | 7 | 1 | | 日誌の記入、話し合い等で情報の共有を行っています |
| | 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 | 8 | | | 記録・改善を行い、支援の改善につなげています |
| 関 | 18 | 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 | 8 | | | モニタリングを行い、計画の見直しをしています |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組合せて支援を行っているか | 7 | 1 | | 基本活動を組み合わせた支援を行っています |
| | 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 | 7 | 1 | | 参画しています |
| | 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 | 8 | | | 子どもたちの状況や、保護者様からのご要望に応じて学校との情報共有を行っています |
| | 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 | 4 | 4 | | 医療的ケアが必要なお子様の受け入れがありません |

| | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|---|---|---------------------------------|--|
| 係機関や保護者との連携 | 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 | 8 | | | 子どもたちの状況、保護者様からのご要望に応じて適宜行っています |
| | 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 | 4 | 4 | | 障害福祉サービス事業所等への移行は今までにありませんが、今後ご希望があった場合、共有を行っていく予定です |
| | 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 | 5 | 3 | | 受けています |
| | 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はあるか | 8 | | | 機会があれば行っていく予定です |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 7 | 1 | | 機会があれば行っていく予定です |
| | 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 | 7 | 1 | | お子様の発達の状況や課題についてお伝えし、保護者様からの要望を取り入れて療育を行っています |
| | 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 | 8 | | | ご希望があれば対応していきます |
| 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 | 5 | 3 | | 利用開始時、変更時に説明を行っています |
| | 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 | 8 | | | 状況に応じて相談・話し合いを行っています |
| | 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 | 7 | 1 | | 保護者どうしの連携を望まない保護者さんもしらっしゃり、配慮しています |
| | 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 | 7 | 1 | | 適宜、対応しています |
| | 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 | 8 | | | 個別療育が中心のため会報等の発行はありませんが、集団での行事予定はお伝えしています |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 4 | 4 | | 写真等の掲載に関して保護者さんに確認し、個人情報に注意しています |
| | 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 | 7 | 1 | | 分かりやすい言葉でお伝えする等の配慮を行っています |
| 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 | 7 | 1 | | 社会福祉の団体さんと高齢者との交流について話し合いをしています | |
| 非常時等の対応 | 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 | 6 | 2 | | 事業所の見やすい場所に配置し、周知を促しております |
| | 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 | 6 | 2 | | 定期的に避難訓練を実施し、安全に努めています |
| | 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 | 5 | 3 | | 研修の機会を確保しています |
| | 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うえで、サービス計画に記載しているか | 6 | 2 | | 契約時に、切迫性・非代替性・一時性がある場合の身体拘束等について説明を行っております |
| | 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 | 6 | 2 | | ご利用開始時と、食べ物の提供がある際に保護者様に確認しています |
| | 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 | 7 | 1 | | 事業所の見やすい場所に配置し、すぐに閲覧できるようにしています |