

こども発達支援センターホープでは、提供するサービスの質について、スタッフ自ら評価・点検をしています。指定基準を満たしたうえで、より良いサービス提供を目指しお子様の幸せに貢献し続けるとともに、自己評価結果を公表することで、皆様に安心してご利用していただく一助となるためのものです。

なお、評価基準は、厚生労働省が定める「放課後等デイサービスガイドライン」を基に独自の基準を設けています。

アンケート対象者：ホープスタッフ 8 名

	チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	未回答	改善目標、工夫している点など
						(黒文字はスタッフの意見、赤文字は改善点・工夫している点)
環境・ 体制整備	① 利用定員が指導訓練室などスペースとの関係で適切であるか	6	1	1	0	○3月より新設の建物に移り、昨年度と比べるとスペースを確保することができている、という意見が多くなりました。しかし、今後定員が増えるため、場所の確保が検討課題です。
	② 職員の配置数は適切であるか	2	5	1	0	・児発と放デイが重なる時間は、職員の配置が厳しい時がある。 ・数値上は適切だが、実務的には厳しい状況。 ・11月以降、スタッフがもう1名ほしいという曜日が増えた。どうか増員できるようにしてほしい。 ○現在のスタッフ数でできる範囲での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	8	0	0	0	・全室バリアフリーになっており、手すり設置している。 ○3月より新設の建物に移り、バリアフリー化を行うことができました。
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	8	0	0	0	○毎日の朝礼や月1回の会議、また随時のケース検討会議など意見交換を行っています。
	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の意向等を把握し、業務改善につなげているか	7	1	0	0	○放課後等デイサービスガイドラインに沿ったアンケートを実施し、業務改善につなげています。
	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	8	0	0	0	○令和元年度の結果につきましては、法人のホームページにて公開を予定しています。
	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	7	1	0	0	・R1.11に第三者評価を受けたので、その後業務改善につなげたい。 ○R1.11に第三者評価を受け、その結果から業務改善に努めています。

業務改善	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	0	0	○こども医療福祉センターへの研修や、随所で行われる研修に参加し、復命書の作成と伝達研修などを行っています。
適切な支援提供	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	0	0	0	○年度初めにアセスメントを取っている。また、モニタリングの説明時に、聞き取りをし、保護者や児童のニーズに沿った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	8	0	0	0	○ホープ独自でのアセスメント表を使用しています。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	8	0	0	0	○活動前、活動後にミーティングを行い、活動の計画に反映させています。
	⑫	活動プログラムが固定化されないよう工夫しているか	8	0	0	0	○子どものその時の状態にもよりますが、同じ内容でもレベルを上げたり、活動の中で役割を持たせたり、関わる視点を替える工夫しています
	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	1	0	0	○放課後活動支援では、1日のスケジュールを決め、運動、机上課題などの時間を決めて支援しています。また、外出支援や手づくりおやつなどの活動も取り入れています。
	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	0	0	0	○アセスメントを基に個別や集団の療育の必要性を判断し、計画の作成を行っています。
	⑮	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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	0	0	0	○朝礼を毎朝行って入り、療育前にもスタッフ間で情報の共有を行っています。
	⑯	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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	8	0	0	0	○療育終了後には職員間で振り返りを行い、情報の共有と次回の活動内容の改善や変更などの確認を行っています。
	⑰	日々の支援に関して正しく記録を取る事を徹底し、支援の検証・改善につなげているか	7	1	0	0	○毎回ケース記録を取り、情報の共有に努めています。
適切な支援提供	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	0	0	0	○事業所内や相談支援事業所とのモニタリングなど定期的に行い、見直しの判断に役立てています。
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	8	0	0	0	○ガイドラインに沿って、自立訓練・機能訓練・余暇の提供などを基本に支援を行っています。

関係機関や保護者との連携	⑳	障がい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	0	0	1	○現場の状況を知っている児童発達支援管理責任者の資格を持ったスタッフがサービス担当者会議に参加しています。
	㉑	学校との情報共有(年間計画・行事予定などの交換、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	0	0	0	○毎日のお迎え時など担任の先生と情報交換・共有を行っています。また、学期毎に利用児童の情報交換の時間を設定し、情報の共有をしています。
	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	2	2	0	4	・対象児なし ・該当しない。 ・事例がない。 ○現在医療職スタッフがおらず、また医療的ケアが必要な子どもの受け入れに適した設備が整っていないため、現在利用はありません。現在利用されている子どもが発作などの緊急時の際は家族と連絡対応法など取り決めを行っています。
	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	7	0	0	1	○就学前から継続して利用して頂く子どもは保育所等訪問などを通じて得た情報などは、スタッフ間で共有しています。
	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等しているか	7	0	0	1	○次の事業所への移行前に担当者会議などへ参加し、支援スタッフへ情報を提供したり、移行後も情報の提供や支援の方法などの助言をすることもあります。
	㉕	児童発達支援センターや発達障がい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	7	1	0	0	・当てはまらない。 ○こども医療福祉センターへの研修や、保育士を派遣して頂き、技術支援など助言や研修を受けています。
関係機関や保護者との連携	㉖	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	8	0	0	0	・令和元年度も計画はしていたが、天候の為実施できなかった。 ○平成 29 年度から夏休みに、単独通園の方を対象に地域の学童クラブとの交流会を行っています。
	㉗	(地域自立支援)協議会などへ積極的に参加しているか	6	1	0	1	○自立支援協議会こども部会や川棚町特別支援教育コーディネータ会へ参加しています。
	㉘	日頃から子供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	8	0	0	0	○連絡帳や送迎の際など保護者との情報の共有に努めています。 また、療育後は保護者への振り返りを行うことで情報の共有に努めています。

関係機関や保護者との連携	⑳	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・トレーニングなどの支援を行っているか	8	0	0	0	○平成 28 年度よりペアレントトレーニングを実施し、平成 30 年度にはペアレント・プログラムを実施しました。令和 2 年度も実施予定です。
保護者への説明責任等	㉑	運営規定、支援内容、利用者負担などについて丁寧な説明を行っているか	8	0	0	0	○利用契約の際に運営規定や重要事項説明書、利用者負担の内容については説明を行っています。
	㉒	保護者からの子育ての悩みなど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	0	0	0	○電話や連絡ノートなど手段はさまざまではあるが、相談があればその都度対応しています。
	㉓	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催するなどにより、保護者同士の連携を支援しているか	7	1	0	0	・おしゃべり交流会として、保護者の集いの場を提供している。 ○令和元年度には、親子レクリエーション（おしゃべり交流会）を開催し、交流の場を設けました。令和 2 年度も実施する予定です。
	㉔	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	0	0	○苦情受付担当者や苦情解決担当者などの体制を整備し、迅速に対応できるようにしています。
	㉕	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制などの情報を子どもや保護者に対して発信しているか	6	1	0	1	○法人全体で年に 2 回広報誌を発行し、ホープの活動内容や行事などの情報を発信しています。 ○ホープ独自の広報（お知らせや案内等）などは今後検討していく予定です。
	㉖	個人情報に十分注意しているか	8	0	0	0	○契約時に個人情報の取り扱いについて説明を行っています。また、一年更新で個人情報同意書を作成し、同意を頂いています。
保護者への説明責任等	㉗	障がいのある子どもや保護者との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか	8	0	0	0	○文字や絵、写真などを使って視覚的に分かる形で情報の伝達を行っています。
	㉘	事業所の行事に地域住民を招待するなど地域に開かれた事業運営を図っているか	6	2	0	0	・セミナーを実施している。 ○年 1 回あすなるセミナーの開催を行い、保護者や子ども園、関係機関や地域の方へも参加を募っています。
非常時等の対応	㉙	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	8	0	0	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一冊にまとめ、契約や個別支援計画書などの説明の際に、合わせて説明を行い、保護者への周知を図った。また、いつでも確認ができるように、それぞれの待合室に配置している。

非常時等の対応	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	8	0	0	0	○月に1回第3水曜日に火災避難訓練を実施しています。ホープが火元の場合は、療育中の子どもや放課後支援の子どもが参加しています。
	④⑩	虐待を防止するために、職員の研修機会を確保するなど、適切な対応をしているか	8	0	0	0	○年2回、法人内で行われる虐待防止研修会等に参加しています。
	④⑪	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか	8	0	0	0	○身体拘束は行っていないが、今後身体拘束が必要な場合は、契約時に丁寧に説明しています。 また、放課後等デイサービス計画にも記載して、説明を行い、同意をいただいています。
	④⑫	食物アレルギーのある子供について、医師の指示書に基づく対応がなされているか	3	2	0	3	・該当なし。 ・事例がない。 ○契約の際にアセスメントを取って食物アレルギーの有無を確認しています。
	④⑬	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	5	2	0	1	・事例集は作成していないが、その都度ケースをあげて会議を行い、検証している。 ○ヒヤリハットの事例が起こった際には、ヒヤリハット報告書を作成・保管し、法人内で共有しています。