

第三者評価表

評価期間:平成29年度

《放課後等デイサービス:職員向け》

第三者評価表とは、「利用者調査」と「事業評価」の2つの評価手法を用いています。「利用者調査」は利用者のサービスに対する意向や満足度を把握することを目的とし、「アンケート方式」を使用し、実施します。

目的として、本施設が事業運営の具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上をさせ、よりよいサービス提供を行っていくことです。また利用者の適切なサービス選択のために評価結果を公表することを目的として実施されています。これは「良いところ」「努力すべきところ」を指摘するものであって、事業所の優劣をつけるものではありません。

※以下の手順で評価していく

ステップ1 保護者等に

事業者から保護者等に対して、「保護者向け評価表」を配布してアンケート調査を行う。保護者等からの回答は集計する

ステップ2 職員による

事業所の職員が「事業者向け評価表」を用いて自己評価を行う。その際は、「はい」「いいえ」などにチェックをするだけでなく、各項目について「課題は何か」「工夫している点は何か」について記入する

ステップ3 事業所全 体による自

職員から回収した評価表を集計の上、職員全員で討議し、項目ごとに課題や工夫している点について、認識をすり合わせる。討議の結果は書面に記録し、職員間で共有する。

ステップ4

立てられた改善目標に沿って、支援を改善していく。

職員アンケート11名実施。び〜ず南施設全員からアンケートを実施しました。6項目について集計、意見をまとめています。

1. 環境・体制整備

職員の配置数に関して、色々なご意見があります。基準は10名に対し2名の職員配置ですが、現在は最高4名の職員で支援。1対1での対応の時やバス添乗時に職員数が減る事はあるが、無理なく怪我のない範囲で支援をしていく。

2. 業務改善

去年より評価を開始。今回から結果を施設ホームページに記載していく。また、職員会以外に今年度より各事業所会議を開始。月1回ではあるが、職員間の情報共有の場としてほしい。

3. 適切な支援の提供

全体的に高評価。職員間の連携や支援内容など、話し合いを重ねより良い援助となっている。もう少し協力し合う姿勢が大切である。

4. 関係機関や保護者との連携

地域の方との交流の場が少なく、施設前の住民からのクレーム等があるために、地域との交流が進められていない。少しずつ交流できるように、地域のゴミ拾いなどを実施し地域の方にも理解していただけるような工夫が必要である。

5. 保護者への説明責任等

ほぼ「はい」という回答であるが、保護者が施設へ来られる回数を増やしていけるようにする。面談やモニタリングなど施設へ来所できる機会を増やす。

6. 非常時等の対応

災害に関しては毎月避難訓練(火事、水害、地震、不審者等)を実施。身体拘束に関する事項もご家族へ了承を得て実施している。

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | ご意見 | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| 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が適切であるか | 6 | 4 | 1 | | |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 6 | 4 | 1 | ・日中を含め、16～17人で職員4名で十分である。(10名に対して2名の配置) ・職員が少なくバタつく。1対1でつく時手が足りない時がある。 | |
| | ③ | 事業所の設備等は、バリアフリー化の配慮が適切になされているか | 9 | 2 | | ・2回トイレにも利用時を着替えさせる台があると良いと感じる。 ・車椅子の人のために玄関に屋根があると良い。 | |
| 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 | 5 | 5 | 1 | 毎朝申し送りや月1回の放デイ会議などで職員間で問題点など話しあっている | |
| | 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見等を把握し、業務改善につなげているか | 6 | 5 | | | |
| | 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 | 4 | 6 | | 初めてでわからない。 | 未記入 1 |
| | 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 | 3 | 7 | | 初めてでわからない。 | 未記入 1 |
| | 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 | 8 | 3 | | 月2回の職員会、月1回の放デイ会議、年6回の勉強会を実施。 | |
| 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うえで、個別支援計画を作成しているか | 10 | 1 | | | |
| | 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 | 4 | | | |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | 3 | 1 | ・申し送りや会議などで共有している。 ・放デイでもう少し話し合う機会を増やしてほしい。 | |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 5 | 6 | | | |
| | 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 | 6 | 5 | | | |
| | 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ることで個別支援計画を作成しているか | 11 | | | | |
| | 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 | 11 | 3 | | 職員間の報連相を今後も徹底していく。 | |
| | 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、気づいた点等を共有しているか | 3 | 7 | 1 | 出来た事、出来なかったことは振り返るようにしている。 | |
| | ⑰ | 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検討・改善につなげているか | 9 | 2 | | | |
| | ⑱ | 定期的なモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか | 11 | | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 4 | 6 | | | 未記入 1 |
| | 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 | 9 | 2 | | | |
| | 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 | 9 | 2 | | | |
| | 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 | 3 | 6 | 1 | ・現在医療ケアの必要な方はいませんが、今後利用の際は連携していく。 ・薬等がある時は依頼書を出してもらおう。 | 未記入 1 |
| | 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情報共有と相互理解に努めているか | 6 | 5 | | ・利用前の事業所や学校での様子等を把握しておけると、良い支援に繋がられる。・主に対象が中高生であるため。 | |
| 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とうへ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか | 8 | 3 | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|----|-------------------------------------------------------------------------|----|---|---|-----------------------------------------------------|-------|
| | 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 | 3 | 1 | サービス利用計画、モニタリングを共有している。 | 未記入 1 |
| | ②6 | 放課後等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 | 9 | | |
| | ②7 | 市域自立支援協議会等へ積極的に参加しているか | 5 | 3 | 3 | 管理者の参加あり。 | |
| | 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 | 8 | 3 | | | |
| | 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 | 2 | 6 | 3 | | |
| 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 | 9 | 2 | | 必要に応じて保護者との面談をしている。 | 未記入 1 |
| | 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 | 6 | 5 | | 相談があった場合は誠心誠意対応している。 | |
| | ③2 | 保護者同士の連携が取れるよう工夫しているか | | 8 | 3 | | |
| | 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 | 10 | 1 | | 苦情はないが、もしあった場合はきちんと対応していく。 | |
| | ③4 | 定期的に会報(び〜ずつ〜しん)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 | 10 | | | | |
| | ③5 | 個人情報に十分注意しているか | 11 | | | | |
| | 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 | 9 | 2 | | | |
| | 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 | 3 | 2 | 6 | 参加は今のところないが、機会があれば参加をしていきたい。 | |
| 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、感染症マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか | 8 | 3 | | | |
| | 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 | 10 | 1 | | 月1回実施。 | |
| | 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 | 9 | 2 | | | |
| | ④1 | どのような場合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説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか | 8 | 2 | 1 | | |
| | 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 | 5 | | ・現在アレルギーの子はいない。今後ある場合は対応していく。 ・アレルギー等は事前に確認している。 | |
| | 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 | 8 | 3 | | ヒヤリハットのないように今後も努めていく | |

: 前年度より高評価

: 前年度より低評価

: 変わらない