

令和6年度放課後等デイサービス 職員向け評価アンケート 実施報告

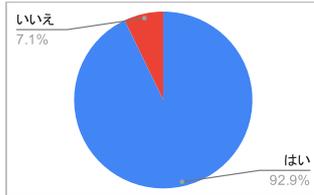
1. 実施概要

実施事業者/事業所: 株式会社Kaien ティーンズ三鷹
実施期間: 令和6年10月1日～10月31日
回答者: 放課後等デイサービススタッフ
回答者数: 14名
回答率: 100.0%

2. 回答結果

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

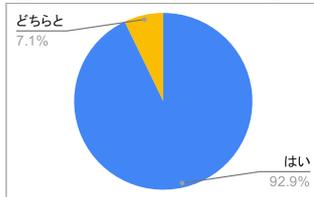
はい 13名
いいえ 1名
どちらともいえない 0名



※①に関して改善目標、工夫している点など

②職員の配置数は適切であるか

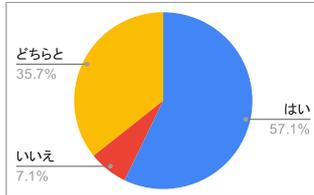
はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名



※②に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 8名
いいえ 1名
どちらともいえない 5名

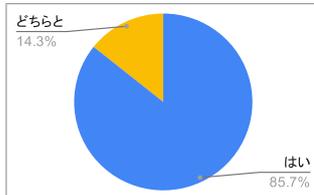


※③に関して改善目標、工夫している点など

出入口が階段のみ
身体障害や、自身で移動等の難しいお子さんの受け入れを行っていないため、現状問題は生じていないように感じる。

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

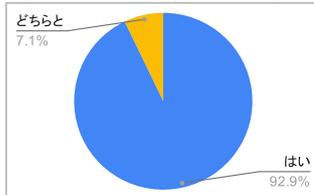
はい 12名
いいえ 0名
どちらともいえない 2名



※④に関して改善目標、工夫している点など

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

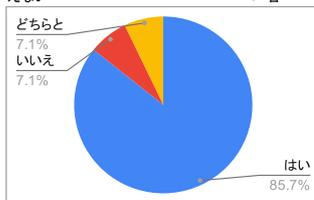
はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名



※⑤に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 12名
いいえ 1名
どちらともいえない 1名

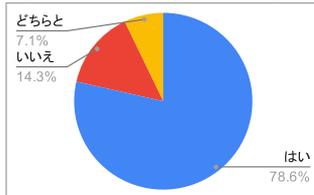


※⑥に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to item 6.

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

はい 11名
いいえ 2名
どちらともいえない 1名

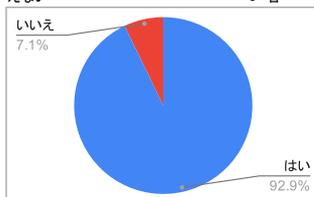


※⑦に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to item 7.

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

はい 13名
いいえ 1名
どちらともいえない 0名

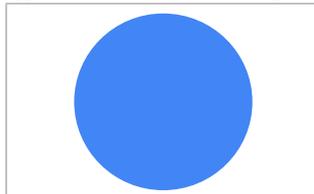


※⑧に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to item 8.

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

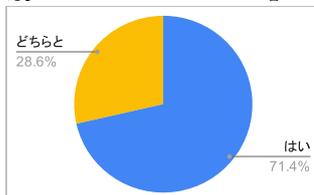


※⑨に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to item 9.

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

はい 10名
いいえ 0名
どちらともいえない 4名

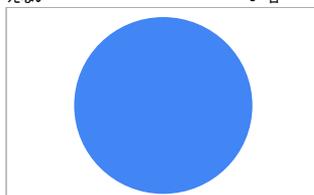


※⑩に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to item 10.

⑪活動プログラムの立案をチームで行っているか

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

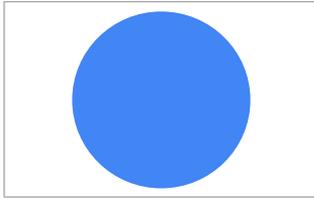


※⑪に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to item 11.

⑫活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

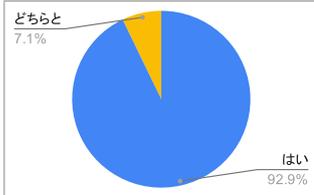


※⑫に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for notes related to question 12.

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

はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名

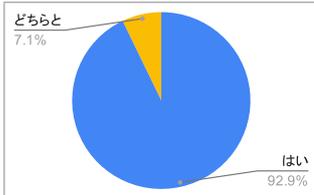


※⑬に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for notes related to question 13.

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させて放課後等デイサービス計画を作成しているか

はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名

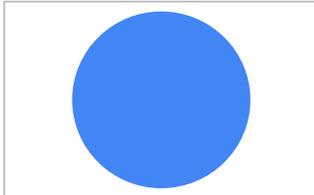


※⑭に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for notes related to question 14.

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

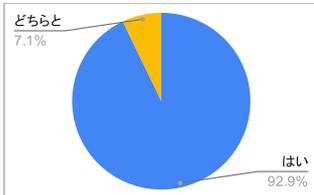


※⑮に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for notes related to question 15.

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、気付いた点等を共有しているか

はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名

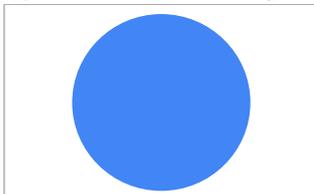


※⑯に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for notes related to question 16.

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

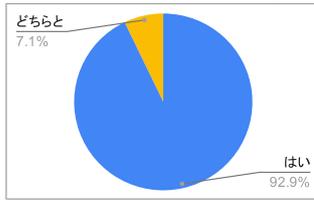


※⑰に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for notes related to question 17.

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

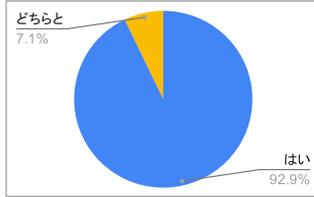
はい 13名
 いいえ 0名
 どちらともいえない 1名



※⑱に関して改善目標、工夫している点など

⑲ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか

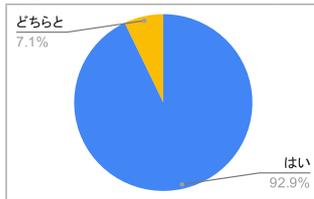
はい 13名
 いいえ 0名
 どちらともいえない 1名



※⑲に関して改善目標、工夫している点など

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

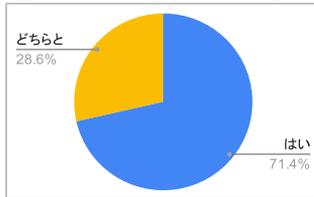
はい 13名
 いいえ 0名
 どちらともいえない 1名



※⑳に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 10名
 いいえ 0名
 どちらともいえない 4名

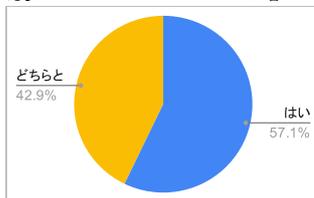


※21)に関して改善目標、工夫している点など

送迎などの連携が無いため公式な連絡は定期的に行っていないが、必要なお子さんについては個別に相談や連絡を実施。

22)医療的ケアが必要な子供を受入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか

はい 8名
 いいえ 0名
 どちらともいえない 6名

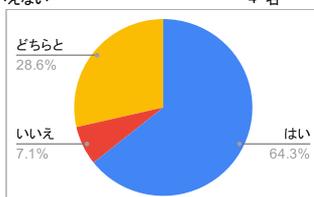


※22)に関して改善目標、工夫している点など

医療的ケアの必要なおさんの受け入れはないが、希望があった場合は主治医と連絡を取る体制はある。

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

はい 9名
 いいえ 1名
 どちらともいえない 4名

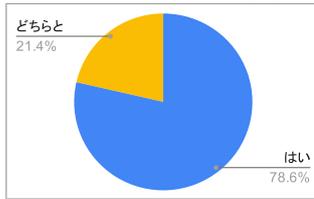


※23)に関して改善目標、工夫している点など

入所時点で児童の利用を中止してから期間が空いているケースが多いので、入所時の連携を必須にはしていないが、必要に応じ実施可能。

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

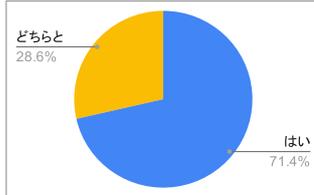
はい 11名
いいえ 0名
どちらともいえない 3名



※24)に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 10名
いいえ 0名
どちらともいえない 4名

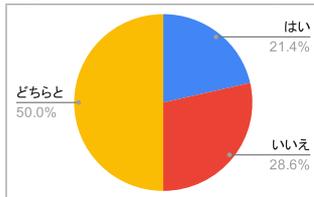


※25)に関して改善目標、工夫している点など

ケースによって、実施している。

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があるか

はい 3名
いいえ 4名
どちらともいえない 7名

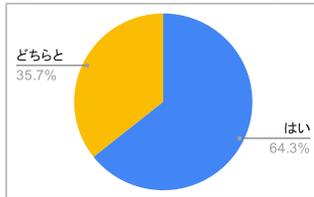


※26)に関して改善目標、工夫している点など

存じ上げていないので分かりません。

27) (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか

はい 9名
いいえ 0名
どちらともいえない 5名



※27)に関して改善目標、工夫している点など

存じ上げていないので分かりません。

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

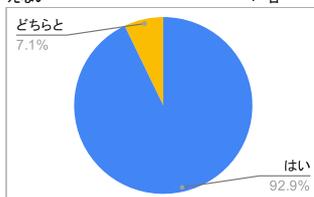
はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名



※28)に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名

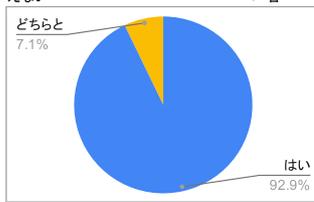


※29)に関して改善目標、工夫している点など

テーマに応じて必要と感じる保護者に対しては個別に声をかけているが、基本的な参加者は固定されている。

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

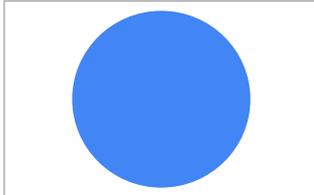
はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名



※30)に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

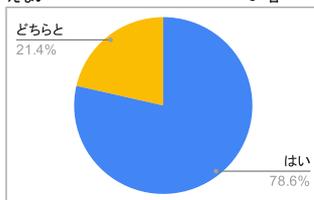


※31)に関して改善目標、工夫している点など

希望したり、必要性を感じた保護者には定期的な相談を受けている。

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

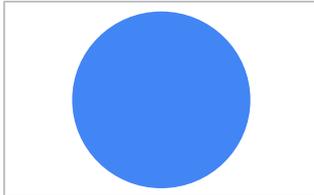
はい 11名
いいえ 0名
どちらともいえない 3名



※32)に関して改善目標、工夫している点など

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

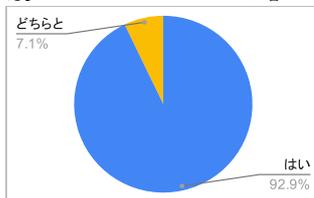
はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名



※33)に関して改善目標、工夫している点など

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

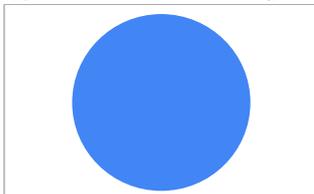
はい 13名
いいえ 0名
どちらともいえない 1名



※34)に関して改善目標、工夫している点など

35)個人情報に十分注意しているか

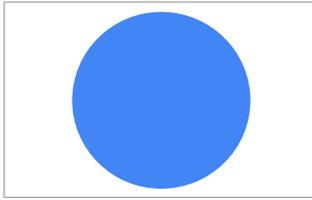
はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名



※35)に関して改善目標、工夫している点など

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

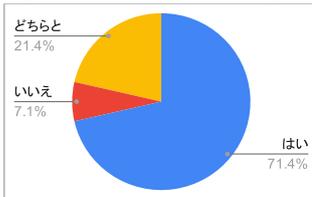


※36)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts for question 36.

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

はい 10名
いいえ 1名
どちらともいえない 3名

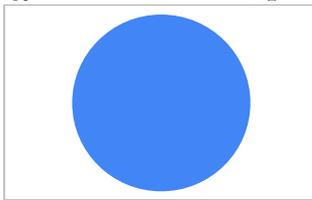


※37)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts for question 37.

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

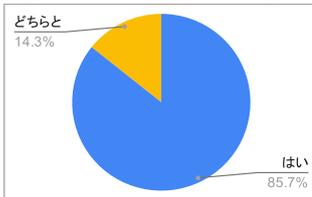


※38)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts for question 38.

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

はい 12名
いいえ 0名
どちらともいえない 2名



※39)に関して改善目標、工夫している点など

安全上の配慮や事業所の形状もあり、実践的というよりできる範囲での訓練となっている。

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

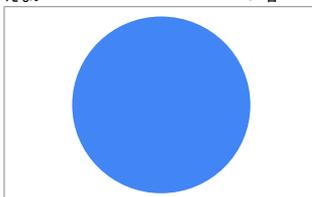


※40)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts for question 40.

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上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名

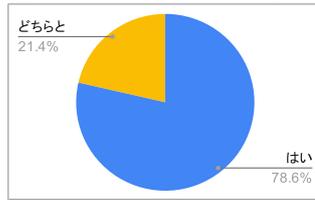


※41)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts for question 41.

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

はい 11名
いいえ 0名
どちらともいえない 3名



※42)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to question 42.

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

はい 14名
いいえ 0名
どちらともいえない 0名



※43)に関して改善目標、工夫している点など

Blank area for improvement goals and efforts related to question 43.

3. 事業所考察

【従業者向け評価】

・43の設問のうち、支援の現場に身近な設問を中心に15の設問で「はい」が満票となっている。

但し、例えば「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」「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」という問いに全ての職員が「はい」を選択しているが「9)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ができていますか」という保護司からの回答は「はい」が85%にとどまっているなど、事業者と利用者との間で認識のずれが生じていることに留意が必要である。

・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に対し「はい」が78.6%となっている。実際は第三者評価は受けておらず、「はい」と回答した中には保護者へお聞き取りをしていることが「第三者」と誤った認識のスタッフもいた。一方で、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、に対し「いいえ」を選択するスタッフもおり、事業所としての取り組みや運営上の決まりごとなどが正しく理解されていない可能性がある。ガイドラインを共有するなど改めて基本的な姿勢の理解を促していく。