

令和3年度 はなまる北 ポロ サービス評価表統計結果（職員による回答）

※評価実施時期…2月上旬

※対象者…はなまる北 ポロに就いている全職員

※職員のガイドラインの内容理解や事業所の現状を把握しているかどうかの確認のため、全職員にそれぞれ回答してもらい統計を出しています。この他に保護者の皆様からも評価をしていただいております。こちらは職員会議等で評価結果を周知し、業務改善に活用させていただいております。

○環境・体制整備

チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ
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	100%	0%	
職員の配置数は適切である	83%	0%	17%
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	33%	50%	17%
◇工夫している点・改善内容又は改善目標◇ ・【3】バリアフリーではないが、危険箇所については子どもと職員で周知がされており、共有されている。			

○業務改善

チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ
業務改善を進めるためのPDCAサイクルに、広く職員が参画している	83%	17%	
評価表を活用する等により調査を実施し、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている	100%	0%	
この自己評価の結果を通信やHP等で公開している	100%		0%
第三者評価を行い、評価結果を業務改善につなげている	0%	17%	83%
職員の資質向上を行うために、研修の機会を確保している	100%		
◇工夫している点・改善内容又は改善目標◇ ・ ※ 小規模事業所のため、第三者評価は実施しておりません。			

○適切な支援の提供

チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ
アセスメントを適切に行い、ニーズや課題を客観的に分析した上で個別支援計画を作成している	100%		
児童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	83%	17%	
活動プログラムの立案をチームで行っている	100%		
活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%		
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	100%	0%	
児童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個別支援計画を作成している	100%	0%	
支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、支援内容や役割分担について確認している	100%	0%	
支援終了後には職員間で必ず打ち合わせをし、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	100%	0%	0%

日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげている	100%	0%	
定期的に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	100%		

ガイドライン総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っている	100%		
<p>◇工夫している点・改善内容又は改善目標◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その日の児童の状況や人員配置に応じて相談し合い、活動プログラムを決めることができる。 ・職員から児童へ遊びを提案したり、イベント（行事やクッキング等）を取り入れることで様々な活動に参加できるよう工夫をしている。 ・学校からの宿題等も職員間で情報共有しているので、児童へ声掛けをしながら対応している。 			

○関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携

チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ
障害児相談支援事業所のサービス担当者会議に児童の状況に精通した最もふさわしい者が参画している	83%	17%	0%
学校との情報共有を適切に行っている	100%		
医療的ケアが必要な児童の受け入れは、児童の主治医等と連絡体制を整えている	33%	17%	50%
就学前に利用していた保育所や幼稚園等との間で情報共有と相互理解に努めているか	100%	0%	
学校を卒業し、障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、支援内容等の情報を提供している	83%	0%	17%
専門機関と連携し、助言や研修を受けているか	67%	17%	17%
児童クラブや児童館との交流や、その他の子どもと活動する機会がある	33%	17%	50%
地域自立支援協議会等へ積極的に参加している	67%		33%
日頃から児童の状況を保護者と伝え合い、発達状況や課題について共通理解ができている	100%		
保護者の対応力の向上を図る観点から、ペアレントトレーニング等の支援を行っている	67%	17%	17%
<p>◇工夫している点・改善内容又は改善目標◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【29】家庭支援専門の職員を配置してご家庭での対応について、定期的に話し合っている。 <p>※ 医療的ケアが必要な児童及び、移行支援対象の児童が今までいなかったため、該当事項は評価を行っておりません。</p>			

○保護者への説明責任等

チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ
運営規程・支援内容・利用者負担等について丁寧な説明を行っている	100%		
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	100%		
父母の会の活動支援や、保護者会等の開催により保護者同士の連携を支援している	17%	0%	83%
苦情対応の体制整備とともに、周知・説明し迅速かつ適切に対応している	100%		
定期的に通信等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を発信している	100%		
個人情報に十分注意している	100%		

児童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	100%		
-------------------------------	------	--	--

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	33%	0%	67%
<p>◇工夫している点・改善内容又は改善目標◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に寄り添った助言を心がけ、その相談内容を踏まえた児童への支援を考えている。 ・保護者交流会を毎年設定しているが、コロナの影響で開催することが出来なかった。 ・苦情があった際には職員間で対応を話し合い、同じことが起きないように対策し、職員1人1人が意識するとともに、保護者のケアもできるような心がけている。 ・毎月通信を作成しており、保護者のニーズに合わせて児童の成長や、行った活動の様子などを伝えている。 ・通信等に使用した写真データの取扱い等を注意している。 			

○非常時等の対応

チェック項目	はい	どちらでもない	いいえ
緊急時対応、防犯、感染症対応等のマニュアルを策定し、職員や保護者に周知・説明されている	100%	0%	
非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われている	100%	0%	
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	83%	17%	0%
どのような場合に身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、児童や保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載している	100%	0%	
食物アレルギーのある児童について、医師の指示書に基づく対応がされている	100%	0%	
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	100%		
<p>◇工夫している点・改善内容又は改善目標◇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーの情報共有は、おやつの保管場所に記載しており、繰り返し確認できるようにしている。 ・ヒヤリハット報告書はすぐに確認し、同じことが起こらないよう意識している。 			