

令和7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 ティーンズ川越
実施期間： 令和7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： 15 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

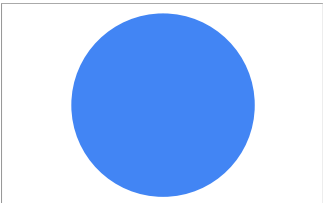
はい 15 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 0 名



※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

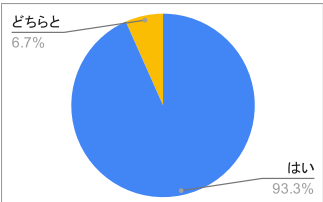
はい 15 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 0 名



※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 14 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 1 名

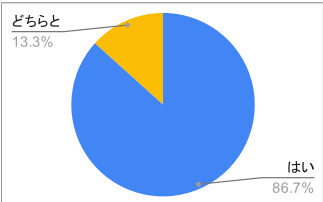


※③に関して改善目標、工夫している点など

お手洗いのドアがスライドです。また、タイマーが視覚的にも聴覚的にもわかりやすいです。

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 13 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 2 名

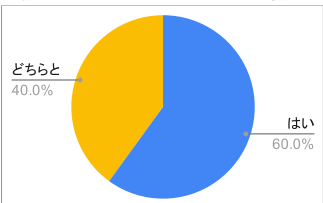


※④に関して改善目標、工夫している点など

朝会シートに内容が記入されていて、職員全員が見れるようになっている。

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向等を把握し、業務改善につなげているか

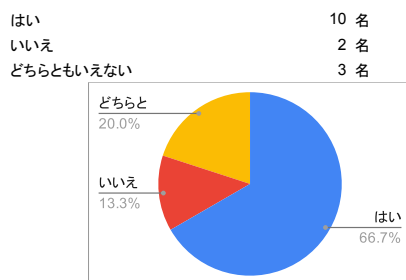
はい 9 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 6 名



※⑤に関して改善目標、工夫している点など

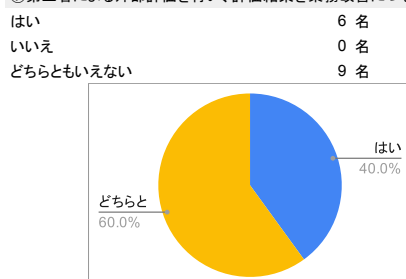
普段のコミュニケーションについて非常勤にも適宜共有していただいておりますが、アンケート調査の有無は存じません。
評価表を拝見したことがなく、お答えできかねます。

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



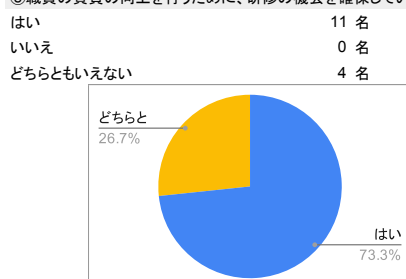
※⑥に関して改善目標、工夫している点など

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



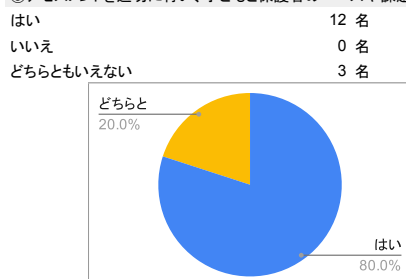
※⑦に関して改善目標、工夫している点など

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に関して改善目標、工夫している点など

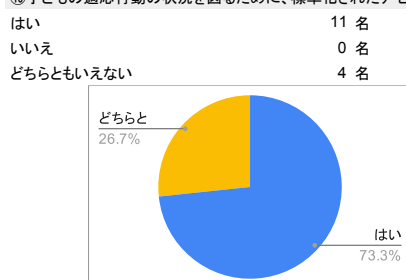
⑨ アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか



※⑨に関して改善目標、工夫している点など

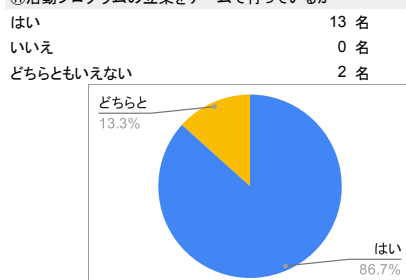
知能検査の結果とティーンズでの活動を紐付けて、困りごとを理解し、本人や保護者に働きかけているため。

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



※⑩に関して改善目標、工夫している点など

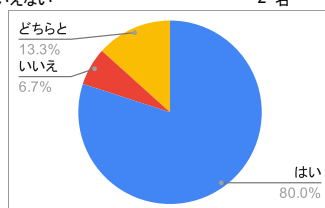
⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか



※⑪に関して改善目標、工夫している点など

⑫活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか

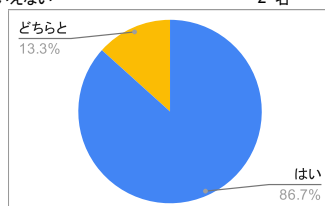
はい 12 名
 いいえ 1 名
 どちらともいえない 2 名



※⑫に関して改善目標、工夫している点など

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 2 名

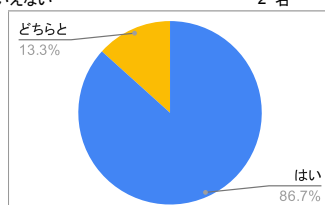


※⑬に関して改善目標、工夫している点など

平日、祝日に応じて、お子様のコンディションを気にしつつ、過ごし方についても臨機応変に対応できるよう努めています。

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

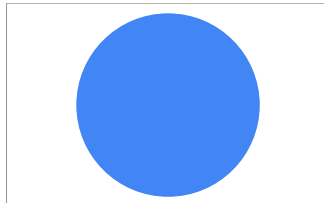
はい 13 名
 いいえ 0 名
 どちらともいえない 2 名



※⑭に関して改善目標、工夫している点など

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

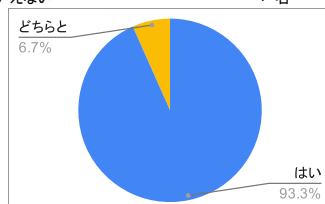
はい 15 名
 いいえ 0 名
 どちらともいえない 0 名



※⑮に関して改善目標、工夫している点など

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 14 名
 いいえ 0 名
 どちらともいえない 1 名

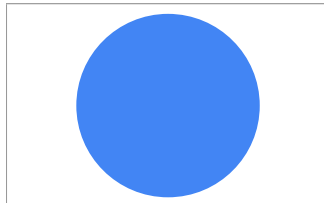


※⑯に関して改善目標、工夫している点など

翌日以降や、翌週(別日)に同じお子さんご利用の際などに引き継ぐこともある。が、必ず共有している。

⑰日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか

はい 15 名
 いいえ 0 名
 どちらともいえない 0 名

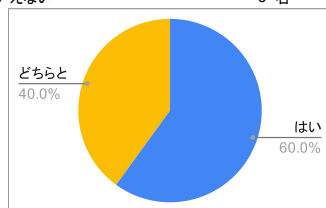


※⑰に関して改善目標、工夫している点など

お子様の過ごした内容について、いくつかある中でも特に成長した部分や課題感のあることを特記できるよう意識しています。

⑮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 9 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 6 名

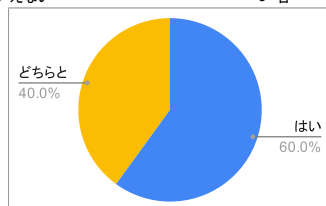


※⑮に関して改善目標、工夫している点など

モニタリング

⑯ガイドラインの総則の基本活動複数組み合わせて支援を行っているか

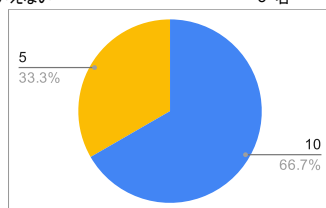
はい 9 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 6 名



※⑯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 10 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 5 名

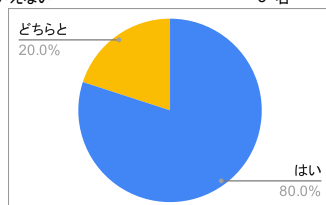


※㉔に関して改善目標、工夫している点など

状況に応じてケース担当ではないスタッフが参加しているが、事前にスタッフ間での情報共有を行ったり、そのお子さんとの関わりの状況を確認したり、工夫している。

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

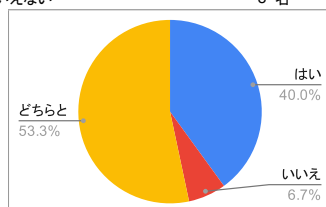
はい 12 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 3 名



※21)に関して改善目標、工夫している点など

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 6 名
いいえ 1 名
どちらともいえない 8 名

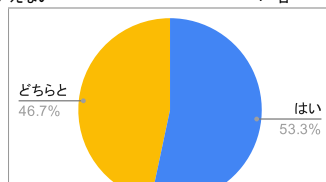


※22)に関して改善目標、工夫している点など

医療的ケア児は受け入れていない

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 8 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 7 名

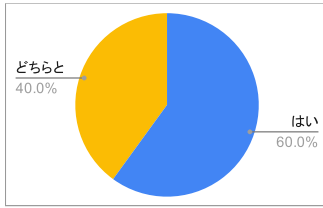


※23)に関して改善目標、工夫している点など



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

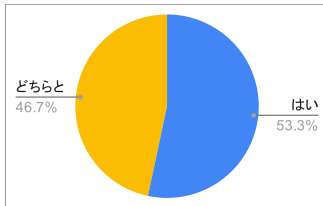
はい 9 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 6 名



※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

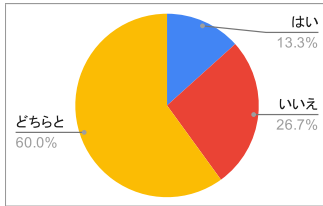
はい 8 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 7 名



※25)に関して改善目標、工夫している点など

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

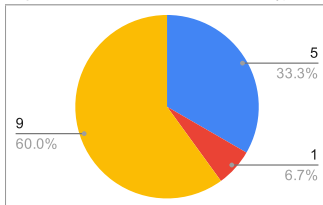
はい 2 名
いいえ 4 名
どちらともいえない 9 名



※26)に関して改善目標、工夫している点など

27)(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか

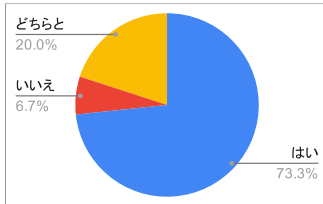
はい 5 名
いいえ 1 名
どちらともいえない 9 名



※27)に関して改善目標、工夫している点など

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

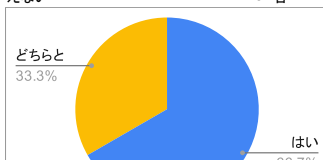
はい 11 名
いいえ 1 名
どちらともいえない 3 名



※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 10 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 5 名

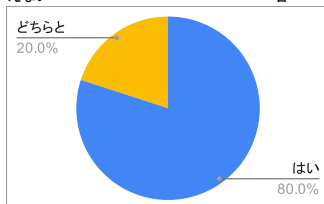


※29)に関して改善目標、工夫している点など



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

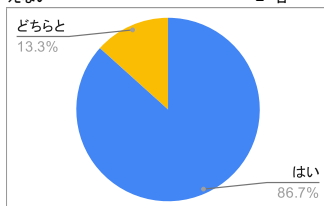
はい 12 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 3 名



※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

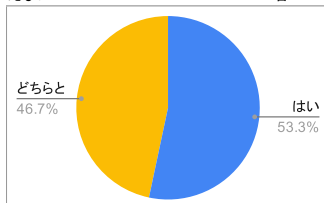
はい 13 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 2 名



※31)に関して改善目標、工夫している点など

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

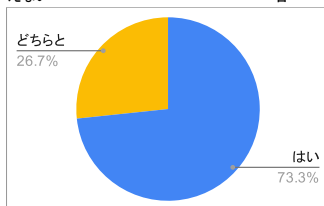
はい 8 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 7 名



※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 11 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 4 名

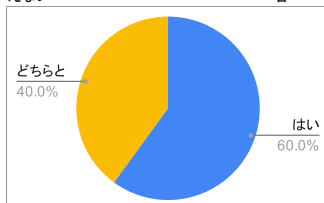


※33)に関して改善目標、工夫している点など

常勤の方から伺った内容をもとに、同様のことが起こらないよう、お子様と対話しながら支援するように努めています。

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

はい 9 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 6 名

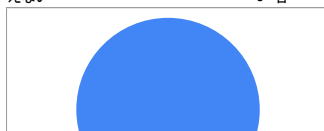


※34)に関して改善目標、工夫している点など

日々のセッションログ(報告メール)や、公式サイトブログなどで発信している。

35)個人情報に十分注意しているか

はい 15 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 0 名



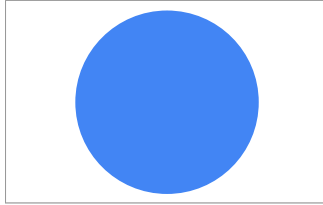
※35)に関して改善目標、工夫している点など

使用済みのプリントについては、お子様やスタッフの情報が明記されている場合においてシュレッターにかけたり、ホワイトボードに書かれているスタッフの名前やお子様のマグネットを外す等、その日のうちに処理することを意識しています。



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

はい 15 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 0 名

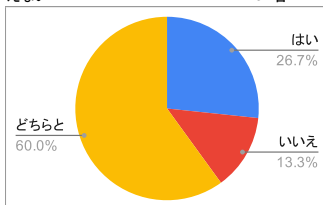


※36)に関して改善目標、工夫している点など

耳の聞こえが悪いお子様に対しては文字を使用した伝え方をしており、精神障害のあるお子様については、距離感を測りつつ威圧感を与えないよう目線を合わせたり、話し方や声のトーンに気をつけながら対応するように心がけています。

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

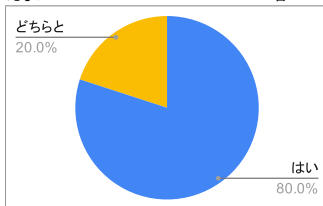
はい 4 名
いいえ 2 名
どちらともいえない 9 名



※37)に関して改善目標、工夫している点など

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

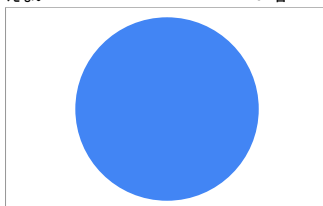
はい 12 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 3 名



※38)に関して改善目標、工夫している点など

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

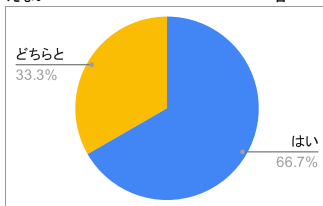
はい 15 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 0 名



※39)に関して改善目標、工夫している点など

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 10 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 5 名



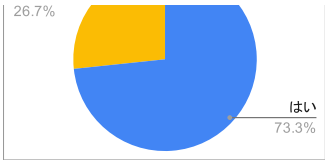
※40)に関して改善目標、工夫している点など

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 11 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 4 名

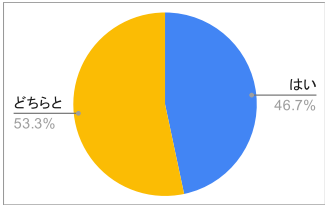


※41)に関して改善目標、工夫している点など



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

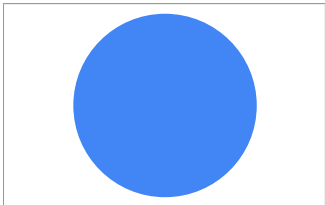
はい 7 名
いいえ 0 名
どちらともいえない 8 名



※42)に関して改善目標、工夫している点など

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 15 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

朝会の際に毎回ヒヤリハットを確認しています。

3. 事業所考察

全職員から回答が得られ、日々の支援においては「はい」の回答が多いことから、事業所運営の基礎的な部分(安全管理、記録、チーム連携の初動など)は非常に高いレベルで徹底されていることが確認できました(例:①、②、⑯、⑰、㉔、㉕)。

一方で、「どちらともいえない」の回答が目立つ項目が複数あり、特に情報共有の範囲・外部連携・研修機会の確保に関する部分で、非常勤職員を含む全職員への情報浸透に課題があると考えられます。特に、自己評価結果の公開(⑥)、外部評価の実施(⑦)、モニタリングの定期性(⑱)、ガイドライン基本活動の組み合わせ(⑲)、専門機関との連携(25)、地域との交流(26、27)、保護者会等の開催(32)、アレルギー対応(42)など、常勤職員が主導する運営・管理・外部連携に関わる項目で、「どちらともいえない」が一定数見られます。

今後は、情報の透明性を高め、全職員が事業所運営の全体像を把握し、参画できる機会を増やすことで、支援の質を均一に向上させることが目標となります。