

保護者向け 児童発達支援 評価

りはなす多機能型事業所けいせん

対象者：令和2年12月～令和3年3月利用者 3名 回収数2名

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえ ない | いいえ | わから ない | ご意見・回答 |
|------------------|---|--------------------------------------|----|---------------|-----|-----------|--|
| 環境・ 体制整備 | 1 | 子どもの活動等のスペースが十分に確保できているか | 2 | | | | |
| | 2 | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 2 | | | | (現在、職員の配置は適切に行なっています、今後も必要な配置数を検討して柔軟に対応に努めます) |
| | 3 | 障害の特性に応じたバリアフリー化等の配慮が適切になされているか | 2 | | | | (スロープの設置や配慮に必要な器具(ストレッチャー等)を整備しています) |
| | 4 | 生活空間は清潔で心地よく過ごせる環境になっているか | 2 | | | | (日々の清掃に努めます) |
| 適切な 支援の 提供 | 5 | 児童や保護者のニーズを分析された上で、児童発達支援計画が作成されているか | 2 | | | | (日々の関わりの中で、家での様子をお伺いして一緒に作成できるように努めます) |
| | 6 | 児童発達支援計画に基づいて支援がおこなわれているか | 2 | | | | (個別支援計画の作成時に、個別にご説明させていただきます) |
| 保護者 への 説明等 | 7 | 運営規定、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 2 | | | | |
| | 8 | 支援内容の説明がなされたか | 2 | | | | (日々の関わりの中や、支援記録表で支援内容をさらに具体的にお伝えするように努めます) |
| | 9 | 日頃から子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができていますか | 2 | | | | (送迎時などで情報共有をさせてもらっています、今後も共通理解が深まるように努めます) |

| | | | | | | | |
|----------|----|---|---|--|--|--|---|
| 保護者への説明等 | 10 | 子どもや保護者からの相談や申し入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか | 2 | | | | (なるべく早くの対応を実施できるように努めます) |
| | 11 | 個人情報の取り扱いに十分注意されているか | 2 | | | | |
| 非常時の対応 | 12 | 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等を策定し、保護者に周知・説明がされているか | 2 | | | | (事業所内にマニュアルを常設しております。保護者の方に周知するように努めます) |
| | 13 | 定期的に緊急時対応訓練等、必要な訓練が実施されているか | 2 | | | | (緊急時対応訓練等、研修会も行なっています。情報の発信に努めます) |
| 満足度 | 14 | 子どもは通所を楽しみにしているか | 2 | | | | |
| | 15 | 事業所の支援に満足しているか | 2 | | | | |