

放課後等デイサービス自己評価について

支援の質の向上を図るため、厚生労働省より平成27年4月に「放課後等デイサービスガイドライン」が策定されました。今年もガイドラインに基づく評価を、お子さま（保護者様）向け放課後等デイサービス評価アンケートにあわせて、スタッフに対して、自己評価項目についてのアンケートを実施しました。各事項についての理解の周知と共有化を進めました。あわせて、弊事業所の工夫している箇所と今後の改善事項について整理しました。今後もガイドラインの主旨を理解し、適切な支援を行うようにします。

令和 5年 12月 15日

ばんきつず 管理者 百木 久美子

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
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で適切であるか	○			基準の広さは1人当たり2.47㎡以上を目安とされています。当所の定員は10名で、事業所の総面積は193㎡、ホールは概ね100㎡の広さがあります。室内で運動療育をすることを目的とはしておりませんので、現状の広さ及び間取り、機能で、十分適切であると考えております。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			(11月時点) 保育士、児童指導員等を、常勤換算で3.8人、来所時間には5～8人の職員を配置しています。十分だと感じています。
	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	○			開設時に京都府福祉のまちづくり条例に合致するように京都府と協議を実施しています。また、随時必要な工事を行い、都度、不具合を減少するようにも努めています。
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	○			PDCAサイクル（計画→実施→チェック→改善）を取り入れ、スタッフ全体で毎日の振り返りと定期的に状況確認及び課題検討を行っています。
	5	保護者様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様等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○			保護者様等向け評価表によりアンケート調査を毎年実施しています。結果を公表すると共に、スタッフ間でも結果を共有し、いただいたご意見については、積極的に業務改善につなげています。
	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	○			お子様（ご家族様）に紙面で配布し、あわせてホームページにも公開しています。また、WAMNET（福祉医療機構）においては、この情報を含めたさまざまな会社情報を公開しております。
	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			○	弊事業所を運営する法人の代表者は経営コンサルタントであり、経営上の課題は十分把握しております。現時点では第三者評価の必要がないと判断しています。
	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	○			毎年、研修計画を立案し、全体、役職別、入社年次別等の研修を実施する他、必要に応じて任意の時期に自由参加の研修を企画実施しています。
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者様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	○			個別支援計画実施報告書、面談、連絡ノートや送迎時のコミュニケーションのそれぞれにおいて、お子様の評価と保護者様様のニーズ等の調査を行い、個別支援計画及び日々の支援活動に活用しています。
	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		○		臨床心理士資格所有者が行う発達検査のようなアセスメントツールは使用していませんが、事業所内アセスメントを活用しています。その他、希望される方には学校の個別指導計画をいただき、参考にさせていただきます。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
適切な 支援の 提供	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			活動プログラムの立案に際しては、個別支援計画をベースとして、日々の直接支援に携わるスタッフの意見も踏まえて、児童発達支援管理責任者とリーダー、常勤スタッフで検討し立案しています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			お子様の興味、関心、運動動作が限られてくる場合もあります。また、固定化された方が見通しが持て、安定するお子様もあり、年齢、利用の組み合わせ、活動時間等々により、適宜変更して対応しています。
	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	○			安全、身辺自立、日課、習慣、遊び、余暇活動を中心に、個々の課題に沿って、支援ツールの活用や声掛け、手添え等、支援方法の細部に至るまで計画に落とし支援しています。長期休暇は、平日できない活動や、お子様の興味があることを掘り下げるための活動、余暇活動を広げるための活動を行っています。
	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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			相談支援事業所が作成された「障害児支援利用計画」をもとに、お子様の状況及び保護者様の要望を踏まえて、個別活動と集団活動のバランスを考えて計画を作成し実施しています。
	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	○			支援開始に際し、全体打合せを毎日実施しています。打合せでは、前日の様子や連絡事項の伝達と当日の活動の役割等の確認を行っています。
	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	○			緊急性のある事案については支援終了後に報告しています。勤務時間の終了時刻を17時30分としていますので、翌日に支援の振り返りを踏まえた報告を実施することとしています。
	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	○			支援内容は確実に記録しています。できるだけわかりやすく、かつ必要な情報が記録されるように、記録様式は随時改善をしています。また、クラウドによる業務用アプリで社内コミュニケーションの活性化を図っています。報・連・相、ならびにばんきつず/ばんでの活動や支援状況を把握できるようにしています。
	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	○			個別支援計画は毎月見直しをしており、保護者様との面談を実施した上で、計画を変更することをルールとして定めています。また、必要に応じて、面談や計画変更も実施しています。
	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	○			ガイドラインの総則で示されている、「自立支援と日常生活の充実のための活動」、「創作活動」、「地域交流の機会の提供」、「余暇の提供」の4項目の基本活動を組み合わせる支援を実施しています。
関係 機関 や 保護 者 様 と の 連 携	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			○	サービス担当者会議とは、サービス計画の作成にあたって、お子様の状況などに関する情報を、サービス提供事業所、医療等の各担当者で共有し、サービス計画原案について専門的な見地からの意見を聴集するための会議です。現状はサービス担当者会議は実施されていません。
	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		○		現状、学校と当方の間で、公式な情報共有はありません。従って、学校の情報は保護者様を通じて又は当所から尋ねて入手しています。なお、当方から学校に伝えるべき情報については、随時、保護者様を通じて、あるいは保護者様様の承諾を得たうえで直接学校に報告をしています。ただ、個人情報の守秘義務のこともありどこまで正しく共有できているのかは疑問です。
	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		○		現在、医療的ケアが必要なお子様を受け入れていません。なお、福知山市民病院と協力医療機関協定を結んでいる他、服薬やリハビリ等、お子様の医療情報（医療的ケアとは異なります。）については、保護者様との連絡を密にし、スタッフにも周知しています。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
	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	○			保育園や児童発達支援事業所等の情報を入手し、個別支援計画の作成や保護者様支援に活用しています。
関係機関 や保護者様との 連携	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	○			情報提供の要望がある場合には、保護者様を通して提供することとしています。ただし、現在まで、正式な要望はありません。
	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			○	必要に応じて連絡を取っていますが、連携とまでは言えません。計画作成時期や随時、連携が取れるよう努力しています。また研修については、社内で公開し自発的に受講できるようにしています。
	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			○	支援学校に通うお子様が多いことから、実施に際しては、当事者よりも放課後児童クラブや児童館の受け入れ措置が難しく、また、交流を持つにあたって障害特性の理解、安全・環境の確認等、詳細な打合せが必要となり、現状では物理的・時間的にも難しい状況で交流の機会が持てておりません。インクルーシブの重要性が叫ばれており、今後どのような関わり方が望ましいかを検討して参ります。
	27	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか	○			当市には自立支援協議会の専門部会に障害児を対象とする部会がありません。専門部会が設置されましたら参加したいと考えています。なお、令和4年度より当法人の代表が、障害児通所支援事業所を代表する立場の者として、自立支援協議会の委員となっています。
	28	日頃から子どもの状況を保護者様と伝え合い、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	○			日々の状況変化、支援内容、支援により見られた行動の変化等については、連絡帳、口頭、報告書等により、適宜保護者様にお伝えしています。
	29	保護者様の対応力の向上を図る観点から、保護者様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			○	希望がある保護者様については、都度お子様への関わり方についての助言を実施しています。ペアレントトレーニングについては、保健所等による研修機会がありますので、事業所として、保護者様向けに実施する予定はありません。
保護者様への 説明責任等	30	運営規程、支援の内容、お子さま負担等について丁寧な説明を行っているか	○			契約時に詳細を説明しています。また、制度変更の都度、文章と口頭で説明をしています。
	31	保護者様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	○			保護者様から相談がある場合は、最優先で対応することとしています。
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者様会等を開催する等により、保護者様同士の連携を支援しているか			○	過去には行っていましたが、現在は行っていません。希望が多くあれば、今後検討します。
	33	子どもや保護者様からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者様に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			苦情があった場合には、詳細を確認し迅速かつ適切に対応しています。また、その内容に関わらず管理者及び経営者に報告が上がり、内部の課題として採り上げて再発防止の対応をしています。
	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様に対して発信しているか	○			毎月1回ばんきっずレターを作成し、様々な情報をお伝えしています。HPも都度、更新しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報に記載された書類は鍵付きキャビネットに保管して、退勤時にカギをかけています。職員個人の守秘義務の順守については、就業規則にも定め、入社時に誓約書の提出を義務付けています。
36	障害のある子どもや保護者様との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			お子様の意思疎通に対してことばと共に視覚支援や写真や絵カードなどを提示し伝わる方法や意思疎通の方法を複数提示する等情報伝達を行っています。	

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
	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			○	地域住民を招待するような行事は開催していません。ただし、日常において、清掃や騒音に注意し、積極的に挨拶を行うなど、地域に溶け込む対応を心がけています。
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、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者様に周知しているか	○			通所施設ですので、非常時対応マニュアルの策定は必要最低限に留めています。具体的には、非常災害対策計画、避難確保計画及び感染症対応マニュアルは策定済みですが、防犯マニュアルは未策定です。防犯については、万一のことが発生した場合には、全力で子どもと身の安全を守り、大声で周囲に危険を知らせ、警察に連絡するのみとの理由から定めていません。感染症感染防止対策として施設、送迎車の消毒、スタッフの体調把握に関する取り組みを実施しています。保護者様への周知・説明については、警報発令時やインフルエンザ流行時に、都度お知らせしています。
	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	○			毎年2回、地震、火災、水害を想定した訓練を実施しています。今後は、スタッフの行動訓練や保護者様連絡体制強化を重点的に実施したいと考えています。
非常時等の対応	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	○			日々の支援において本人の意思を尊重し、権利を擁護できるよう最善の手段を厳選しています。また、従来から社内研修を定期的に開催する他、外部研修も活用しています。加えて、令和4年度からは虐待防止委員会を設置し、虐待防止や身体拘束等の適正化に関する指針を作成して、周知を図っています。
	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、子どもや保護者様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	○			組織として、切迫性、非代替性、一時性が認められる時には身体拘束を行うことを周知しています。また、契約時には、重要事項説明書において、身体拘束についての説明を行い、必要と思われる場合には身体拘束を行う旨を保護者様へ事前説明し、了承を得ています。なお、個別支援計画の記載は、身体拘束に関して記載する必然性があるお子様には記載し、保護者様にも説明しています。
	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			○	医師の指示書の提出はありませんが、保護者様からの連絡により、アレルギーの確認、対応をしています。
	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	○			日常の業務を通じて、危険だと感じたことを報告し、その対策に努めています。また、器物破損やケガ等の事故が発生した時には、必ず文書およびクラウドによる業務用アプリで報告を行い、その再発防止策を講じるとともに、報告書を掲示し周知に努めています。その他、毎月、各拠点の設備チェックを行っています。