

# 放課後等デイサービス事業所における自己評価

公表 令和5年3月15日

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	現状・工夫している点
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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・室内の活動スペースは約76㎡で、定員10に対して問題はないと考えるが、右記課題もあり。</li> <li>・社会生活スキル習得の観点からも、コミュニティーセンターの運動室や図書館など、公共施設を活用している。</li> <li>・コロナの感染防止対策として、全ての活動室を多目的化し、分散して活動している。</li> </ul>
	2	職員の配置数は適切であるか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員を加配し、概ね2対1の職員配置を基本としている。</li> <li>・送迎専門スタッフの配置により、放課後迎えの時間幅に対応している。</li> </ul>
	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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所建物は「福祉の街づくり条例」に合わせて改築している。</li> <li>・視力や筋力の弱さをかかえる利用者には、手摺りの設置が役立っている。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の朝礼と午後の伝達会、月例会議を中心に、職員が意見交換している。</li> <li>・会議の議事録は、欠席者にも議論の経過が伝わりやすいよう記録し、迅速に全員の手元に配付。</li> </ul>
	5	保護者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、業務改善に繋げているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・全利用家庭にユーザー評価を依頼。約60%の利用者より得たご意見を全職員で共有し、改善策を検討。保護者へフィードバックを行った。</li> <li>・保護者の意向を受け止めながら、実現可能なことは、翌年度の事業計画に具体的に反映させている。</li> </ul>
	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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページにて公開。</li> </ul>
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善に繋げているか			○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度に予定していた第三者評価は、評価機関の予約がとれず行えなかった。</li> <li>・SVを招聘し、外部の視点を取り入れて業務改善に繋げている。</li> </ul>
	8	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か	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内研修(年間3回)</li> <li>・スーパーバイザーによるOJT(年間4回)</li> <li>・ケーススタディ研修(「6回」)</li> <li>・外部研修(年間2回)</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の療育記録と、保護者や学校から得た情報などを基に、項目別のアセスメントシートに集約し、支援計画を作成している。</li> </ul>	

## 適切な支援の提供

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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所独自で作成したアセスメント項目と評価シートを使用している。</li> <li>・標準化されたものについて過去に検討した結果、導入・使用はしていない。</li> </ul>
11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動種目ごとの年間計画に沿って、月例会議または朝礼で検討。</li> <li>・クラブ活動については、各担当者を中心に立案・準備。</li> <li>・季節行事の立案については月例会議で検討。</li> </ul>
12	活動プログラムが固定化しないように工夫しているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・月間4種目の柱立てを基本として、年間約48種の全体プログラムを実施。</li> <li>・支援計画に沿った個別の設定プログラムを随時、実施。</li> <li>・年間数種の特別企画を実施。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期休暇には、放課後時間に行えない社会体験や家事スキル等の課題を積極的に取り入れている。</li> <li>・土日祝日は休所日なので、年間数回の特企画行事のみ実施。また、平日に通所できない利用者(授業や部活動により)のフォローアップ等に充てている。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・全員に対して、個別学習と集団プログラムの組み合わせを基本としている。</li> <li>・本人や保護者から聞き取った困り感やニーズを考慮して、集団活動内でのサポートと、個別に取り出して行う療育を、支援計画に盛り込み、実施している。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・開始前の打合せを必ず行い、常勤職員と非常勤職員の意思疎通の為、朝礼ノートと午後の伝達会を活用。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・終了後の振り返りを翌日午前(長期休暇中は当日)に必ず行い、常勤職員と非常勤職員の意思疎通の為、朝礼ノートを活用。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回、個々の利用者の状況を複数職員が記録・共有し、支援の改善に繋げている。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・6カ月ごとに支援計画の見直しを検討している。</li> </ul>
19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本活動のア、イ、エを日常的に実施している。</li> </ul>
20	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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童発達支援管理責任者または現場職員が参加</li> </ul>

関係機関や保護者との連携

21	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時間の確認等)、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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・全利用者の在籍校と直接の連携がとれる関係にある。</li> <li>・担任による送り出しがある利用者については、必ず当日の引継ぎを受けるようになっている。</li> <li>・一部の利用者については、学校からの要請に応じて、継続的なカンファレンスに参加している。</li> </ul>
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、		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内で事業所の役割分担が成り立っており、医ケア対象利用者は当所では受け入れていない。</li> </ul>
23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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			○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象年齢が高学年(小学5年生以上)である為、卒園時の直接的な情報共有は必要としていない。</li> <li>・系列の低学年デイから利用者を受け入れているため、低学年デイで把握している全ての情報(成育歴・就学前の関係機関情報)を必ず共有して、本人理解に繋げている。</li> </ul>
24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から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などしているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者や関係機関の要請に応じて情報提供している。</li> </ul>
25	児童発達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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・児発センターの研修に積極的に参加。</li> <li>・スーパーバイザーを独自で招聘し、年間を通じて、利用者の状態の見立てや支援の方向・方法について助言を受けている。</li> </ul>
26	放課後児童クラブや児童館との交流など、地域の子どもと活動する機会があるか			○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人や家庭の状況、希望を考慮し、そうした交流形態を敢えて排除する方針をとっている。</li> </ul>
27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の自立支援協議会の療育部会、圏域の発達部会に参加している。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳、送迎時の会話、電話などで、双方向の情報共有に努めている。</li> <li>・保護者面談での詳細な情報共有が課題の確認に大きく役立っている。</li> </ul>
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		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ペア・トレと特別に銘打った形式の取り組みはしていない。</li> <li>・面談や連絡帳を通じた個別の相談に対し、保護者の対応力の向上を図る観点から助言を行っている。</li> </ul>
30	運営規定、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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用契約時に書類を提示し、個別に説明している。</li> </ul>
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	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳、送迎時の会話、電話などで、保護者からの相談に対する助言などの支援に努めている。</li> </ul>

保護者への説明責任等	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	○		・保護者同士の交流に対するご家庭の考え方は様々である事を考慮して、保護者全体の会は取立て組織していない。
	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共に、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	○		・苦情受付のしくみを、利用契約時に文書で説明し、事業所に掲示している。 ・日常的な細かなご意見、ご要望に対しては、その内容に応じて現場職員・管理者が役割分担して対応している。
	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	○		・月間活動予定を毎月配布。 ・行事や長期休みの予定、連絡の便りを不定期で発行。 ・事業所便りを年4回発行し、日頃の活動の様子や事業所の方針・状況などを伝えている。
	35	個人情報に十分注意しているか	○		・個人情報の取扱いについて職員研修を行い、日常業務の中で注意している。
	36	コミュニケーション手段に制限が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	○		・制限がある当事者の状況に合わせて、言葉の使い方、言葉以外の手段、視覚情報の活用、伝達や記憶を助けるツールを工夫するなどコミュニケーションを行っている。
	37	事業所の行事や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	○		・利用者の個人情報保護の観点から、事業所内への招待の機会は排除している。
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、職員や保護者に周知しているか	○		・緊急時の各種マニュアルを策定し、職員に周知している。 ・保護者に対し、「緊急時対応ハンドブック」を配布して周知に努めている。
	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	○		・毎年度、消防署の協力を得て火災避難訓練を全グループ5回、地震避難訓練を全グループ5回実施している。 ・毎年度、職員による防水害避難誘導訓練を1回実施している。
	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	○		・職員採用時のオリエンテーションで、職員の心がけとして文書を配布して説明している。 ・毎年、虐待防止研修を実施し、基本事項の確認、セルフチェックと相互チェックを行い、職員チームの意思統一を図っている。
	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	○		・厚生労働省の指針に則り、身体拘束に関するルールを定めている。 ・現状では該当するケースは無い。

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	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者より医師の診断や指示について情報を得て、職員間で共有している。</li> <li>・調理実習や食事提供については、個々のケースで保護者に確認の上で、安全な食材・方法で実施している。</li> </ul>
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	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・把握したヒヤリハットを月例会議で必ず共有。</li> <li>・会議のタイミング前の迅速な周知のため、全職員が目を通す朝礼ノートに記載。</li> <li>・重大なヒヤリハットについては、「事故報告・業務改善提案書」の書式に習い、ヒヤリハット報告書を作成している。</li> </ul>

## 結果

### 事業所名放課後等デイサービスきりんくらぶ

#### 課題・改善目標および方法など

・利用者の体格が大きくなり、利用人数が多い日や、活動内容によっては手狭に感じる場面もある。  
⇒左記の感染防止対策としての分散化がスペース確保にも有効。

・昨年度に試行した分場スペースは借りられなくなった。  
⇒将来的に、本事業のニーズが続くようであれば、建て増し・建て替えを検討・実施。

・放課後の集団療育時間帯に通所できない登録者や、完全個別対応のニーズが増えている。保護者アンケートでも、そうしたニーズに対する要望を承った。  
⇒中高生向けの個別療育の充実や、新規支援メニューの展開に合わせて、配置数を充実させる。

・現状では、設備に関する不都合は無い。  
⇒今後受け入れる利用者の状態に合わせて、必要な設備があれば整える。

・職員全員が同じ勤務時間ではないので、常勤職員と非常勤職員とで、参画の量や質に差が生じる。  
⇒短時間でも直接のコミュニケーションを大事にして、双方向の意見交換を業務改善に反映する。

・アンケートの回答率は約60%であり、全てのご意見をお聴きできている訳ではない。  
⇒利用者側から表明されにくい、隠れた要望や意向に繊細に気付くよう努め、正直に丁寧に対処する。

・次年度に第三者評価機関による評価を実施し、必要な業務改善に繋げる。

・職種により研修機会に差が生じる。  
⇒OJTと外部研修については、参加職員から全体への伝達講習を徹底する。  
⇒日常的な短時間の内部研修機会を増やす。

・年2回の計画作成時期は職員のキャパオーバーとなりがち。  
⇒効率的に質の高い検討ができるよう、日々の情報共有を強化する。

・正しいアセスメントができなければ、的確な支援に繋がらない。  
⇒アセスメントツールを使う側の力量アップが必須。  
⇒常に、アセスメント項目や指標のバージョンアップを図る。

・小グループ化により、全職員が詳細まで把握している必要がある。  
⇒手順書の作成・共有を継続。

・週単位の種目立てである為、週に複数回利用されている利用者には、繰り返しになるケースがある。  
⇒同じ種目であっても、利用者目線からの目標を毎回変えて、挑戦できるようサポートする。  
⇒繰り返しによって利用者の成長変化を評価できる点を丁寧に説明する。

・コロナ禍により、公共交通機関の利用などの活動が制限された。  
⇒次年度以降は再開し、より幅広い体験機会を作る。

・個別支援計画の内容を現場職員全員が詳細に把握することが難しい。また、個別の取出し療育を実施する職員が(役責的に・能力的に)限られる。  
⇒支援計画の全てではなく、本日は何を何の目的で行うのかをピックアップして職員間で共有する。  
⇒学齢や進学ステージごとに必要な支援メニューを個別に試行・拡充し、定型化できるものは定例化して継続的に実施。  
⇒個別場面は、利用者本人の思いや状態に慎重に配慮しながら、複数職員で担当して引き継いでゆく。

・常勤職員は、打合せ・振り返りをしやすいが、非常勤職員の意見の吸い上げや情報共有は、引き続き、意識的にコミュニケーションを図る努力が必要。  
⇒特に午後の伝達会を有効に活用する。

・個別支援計画との整合性を更に高めることが課題。  
⇒直接支援を担当した職員が、支援計画の重点ポイントを把握して、記録を残す。

・支援計画の内容が抽象的な場合、達成度の判断がしづらい。  
⇒支援目標と支援方法の具体化に努める。

・基本活動のウについては、個人情報保護の観点から、事業所の方針として行わない。

・学校を交えた会議は、放課後時間に設定されることが多く、現場支援員の派遣には制約がある。  
⇒できる限り、事前の勤務変更で調整。

- ・学校行事や下校時間の共有は、家庭からの連絡を基本としており、偶に変更情報の漏れが生じる。  
⇒学校便りの提供を依頼。  
⇒情報が不確かな場合は、学校へ直接電話で確認。
- ・学校生活に関する保護者の不安や悩みについて、事業所としての発言は慎重にすべき。  
⇒経験やコネクションを深めて、利用者を中心にして双方にプラスになる下支えができるよう努める。

- ・地域の現状が維持されれば、受入れ予定は無い。
- ・利用希望があり、他事業所の受入れが難しい場合は、看護師の常勤配置を要しない範囲で必要な研修の実施と受入れを検討する。受け入れる場合は、医療機関との確実な連携を確保する。

- ・低学年デイからの受入れについては、利用者の書面情報すべてを引継ぎ、口頭での補足説明も聞いて、相互理解をしている。  
⇒更に、必要な場合は、職員が療育現場に入り込んで、支援の実態を直接見る機会を設ける。

- ・要請ごとに担当者が書式を作成しているため非効率。  
⇒移行支援シートの書式を確定して効率化を図る。

- ・研修内容を現場の支援によりよく反映させていかなければならない。  
⇒スーパービジョンの内容を繰り返し咀嚼して、個別支援計画や実践において具体化する。

・現状で特に課題は無い。

・現状で特に課題は無い。

- ・保護者アンケートでは1.5家庭より「どちらともいえない」とのご意見を承った。  
⇒現状の連絡ツールに加えて、メールや電話でのタイムリーな連絡をキメ細かく行う。  
⇒保護者からの発信や面会機会の有無(送迎で保護者に会えないケースあり)などによって個人差が生じるので、接触や発信が少ない家庭に、より心を配るよう努める。

- ・保護者学習会が、コロナ禍の影響等で2年間実施できていない。  
⇒次年度は、これまで保護者から要望があったテーマに沿った学習会を実施する。

・現状で特に課題は無い。

- ・相談して下さる保護者とはやりとりができるが、そうではない方との濃淡がある。  
⇒悩みを抱えておられる方から、心を開いて相談していただける信頼関係や、適切な助言が出来る力量を高めるよう、全職員が研鑽を積む。



・今後も、全保護者を対象とする保護者会組織等の運営は考えていない。  
・一方で、保護者アンケートでは、保護者同士の交流を望まれるご意見も少なくはない。  
⇒交流を希望されるご家庭が、一定の目的(学習会・テーマを定めた意見交換など)のもとに集まり、連携できる場を企画する。

・保護者アンケートでは2家庭より「どちらともいえない」とのご意見を頂戴した。  
・苦情を伝えていただけることをプラス要因と捉え、利用者や保護者にとって、より“言いやすい”関係性の構築が必要。  
⇒対応の体制は重要だが、日常の信頼関係やコミュニケーションが一番の苦情解決策と考えて、丁寧な付き合いを心掛ける。

・保護者アンケートでは1家庭より「どちらともいえない」とのご意見をいただいた。ご家庭向けの事業所便りの発行が遅れがちだった。  
⇒事業所便りを計画的に発行できるよう、編集会議を実施。

・利用者の皆さんに安心していただけるよう、更に意識を高める。

・個々の利用者には有効なツールや方法は、今後も積極的に学ぶ必要がある。

・事業所外活動の際には、一般の方々との丁寧な触れ合いを大切にする。

・保護者アンケートでは、5家庭より「どちらともいえない」とのご意見をいただいた。  
⇒ハンドブックの周知に加えて、事案ごとにタイムリーな情報を発信する。

・多様な設定で訓練を行い、万が一の場面で冷静かつ臨機応変に対応できるよう備える。

・利用者に対する言葉かけや、身体に触れる支援などについて、個々の利用者の認知特性を正しく理解していなければ、良かれと思って行っている対応が、当該児童の助けにならないことがある。  
⇒無自覚な間違いこそ危険であることを心に留めて、常に職員集団の中で前向きに指摘し合える機会と風土を作る。

・現状で該当ケースはないが、必要と考えられる事態に際しては、ルールに沿ってチームで検討し、その条件と方法を所定の書類に記載して利用者や保護者に説明する。

・新規受け入れ利用者の情報を確実に把握するよう厳重に注意する。

・過去の事例と対応方法が忘れられたり、職員の入替わりに伴い、引き継がれなくなる恐れがある。  
⇒ヒヤリハット報告書ファイルの保管方法を見直す。