

平成30年度 ガイドライン推奨 放課後等デイサービス事業所 自己評価表 まとめ
平成30年12月 ひかり住吉

	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	6	2		・広的には十分な面積と個室も完備できている。 ・アコーディオンカーテンやパーテーション等を活用している。 ・利用者によっては、過ごし方で差異があり、何とも言えない。
	② 職員の配置数は適切であるか	7	2		・場合により、若干の適切とは言えない職員配置となる場合があるが、声を掛け合い、常に状況把握するように努めている。 ・職員の人数が少ない時には1人でも多くの利用者を視野に入れるように心がけている。 ・介助度や見守り度の高い利用者が重なるとうしても手薄になる。 ・保育士、指導員の人数は揃って入るが、曜日によってトイレ介助等男性職員が不足する日があった。
	③ 事業所の設備について、バリアフリー等の配慮が適切になされているか	3	1	4	・段差等が多い。今後段差をなだらかにできるようなスロープ等を用意する必要がある。 ・玄関や車庫玄関、裏勝手口に段差がある。 ・角等当たったら危険な所にはクッション等で柔らかくしている。
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	5	1	1	・個別支援計画の写しを日常のケース記録の当日の右ページにはさみ、日々の記録を計画に沿った記録として記載しやすいようにして、後期に繋げていくという方法で実施している。 ・毎日の記録に支援計画のコピーをつけて、合せて記入できるようにしており、終礼、会議等でも振り返りや新たな意見を聞けるようにしている。 ・目標に向かって動こうとしているが、若い職員に初歩的なミスが多く、なかなか向上に繋がっていない部分もある。
	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、業務改善につなげているか	8			・可能な限り利用者保護者からの意見には改善できるようにしている。例えば例年希望の多かった休日支援日のお送り出庫時間を17:00に変更した。今回の満足度調査でもかなり好評であった。
	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表しているか	8			・法人のホームページでしている。 ・法人ホームページだけでなく、ペーパーで利用者保護者にも配布報告している。
	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	5	1	2	・年度末に法人第三者委員との懇親会で、当年の苦情や事故、ヒヤリハットの報告をして助言を得るようにしている。
	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	8			・住之江住吉デイ連絡会主催の研修会等を職員が交替で受講している。 ・研修によって自己研鑽している。報告書を作成し、ひかり会議等で報告発表している。 ・研修テーマによって人選する。また、過去に誰がどんな研修を受けたのかを一覧記録している。
	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	8			・アセスメント表は一部の利用者には把握できていない部分もある。原因としては保護者からのあまりプライベートな部分の発信が拾えず、不登校の理由が見えにくい点等である。
	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	3	5		・TEACCH,PECS,ABA等の視覚支援に基づく各種技法を適時組み合わせ活用している。 ・標準化されたものとは言えず、発達障がい利用者に対しては信頼性妥当性の高い尺度のものを使用しきれない。
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか	6	2		・仮立案の上支援会議で決定している。 ・行事は会議で検討している。 ・事業所内では常に共有しており、また他事業所からの情報等も参考にできている。
適切な支援の提供	⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	6	3		・基本的にプログラム(企画)への参加に無理強いせず、個人の選択において参加してもらっている。勿論単なる見守りではなく、モチベーションを高めるような声かけ関わりを行っている。 ・スタッフ人数によってはドライヴ企画が多くなりがちである。 ・一部の利用者には情緒安定を優先し、活動内容が固定化してしまっているところもある。
	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	5	1	1	・休日支援日等は季節に応じて企画内容を決定している。 ・個別支援計画に合わせて一人ひとり支援している。
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	7	1		・上記の通り、大原則として利用者の意思を最優先して企画内容を設定している。 ・不登校児への配慮(デイに行きたい時に行ける)をしていることで、利用者が来所し易い計画案となっている。
	⑮ 支援開始前には、職員間で必ず打合わせをし、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	7	1		・朝礼、昼例で行っている。 ・時折していない(できない)日がある。必ずした方がいいと思う。 ・主に常勤職員が中心となって確認している。
	⑯ 支援終了後には、職員間で必ず打合わせをし、その日行われる支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか	8			・終礼で必ず振り返りや送迎時の保護者のご様子やご要望を全体で確認している。 ・終礼の時にどのような支援をしたのかを全体共有している。 ・終礼で必ず行っている。
	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	8			・児発管が中心となってマニュアルに沿って記録の取り方を全職員で日々研鑽している。 ・個別支援計画に沿って事細かに書くようにしている。
	⑱ 計画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	6	2		・支援会議等でモニタリングを行い、追加で支援が必要な場合は新たに支援計画を立てている。 ・法定の6ヶ月毎に一度実施している。
	⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	4	4		・外部や他事業所との接点等、その利用者の状況に合わせて盛り込んでいる。
	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加しているか	7	1		・ひかりから相談支援事業所や各デイ、区等にサービス担当者会議、ケース会議の開催を依頼することもある。 ・対象児童およびその保護者の支援に精通している者が参加できるようにしている。
	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	7	1		・送迎時間を学校に電話したり、行事の確認をしている。 ・原則支援担任だけでなく、いきいき教室の担当者とも細かく連絡調整をしている。必要に応じて紙媒体で共有している。 ・時に変更点等の情報共有を失念してしまうことがあるので、全体でマニュアルの再確認が必要と思われる。

関係機関や保護者との連携	22	医療的な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	6	2		・医師からの指示書と必要に応じて医療カンファレンスも行っている。
	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	2	5	1	・相談支援事業所や保護者の求めに応じて状況を見て行う場合がある。 ・保護者からの情報が少ない場合はあったほうが望ましいと思うが、情報が少ない＝過去の情報を聞きにくい家庭ほど連携を拒まれるケースもあるので難しいと感じている。
	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	2	5	1	・ご要望があれば保護者同意を得た上で提供している。 ・とても大事なことでありと認識している。保護者との信頼関係が大事である。
	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	2	4	2	・エルム大阪等主催の研修会に参加する程度。 ・研修は積極的に受けさせてもらえる状況である。
	26	放課後児童クラブや児童との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	1	1	6	・以前共通の利用者がいた際は行っていたが、現在はその児童の利用もなくなり、交流もなくなった。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	6	1	1	・地域自立支援協議会こども部会や区社会福祉施設連絡会に参加し、その企画にも参画している。
	28	日ごろ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	7			・連絡帳を必要としない家庭には、お送り時に報告を密に行うように努めている。 ・送迎時やメールにて連絡を取り合っている。 ・連絡帳に細かく記載したり、電話やメール等も駆使して伝達するようにしている。 ・伝えてはいるが、同じような共通理解できていない所もある。(障がい受容) ・常に意識しているが、こちらから発信しても本音をお話しされない保護者もおられ、時間をかけて信頼関係を構築できるようにしている。
	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	1	6	1	・保護者個別面談の際にその子に適切な療育方法をお伝えしている。 ・個別に相談を受けた際や気になる事がある際、支援を行っている。 ・専門的なトレーニングは行っていないが、支援計画を通して障がい受容を促したり、日々接する中で本人のことを伝える努力はしている。
	30	運営規程、支援の内容、利用者負担について丁寧な説明を行っているか	8			・上限管理等分りにくい内容については特に留意して契約時に十分に説明している。
保護者への説明責任等	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	7		1	・療育支援にはその中に保護者支援も重要な要素であると考えているので、保護者の気持ちに寄り添いながら行っている。 ・今までの経験や各種技法等をお伝えしている。
	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		2	6	・個人情報の兼ね合いから行っていない。
	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	8			・苦情対応等は直ぐに上司と相談し、その日の内に対応策決定策を出し、保護者に報告している。ヒヤリハットレポートも小さな案件も積極的に記録に残すようにしている。 ・苦情相談対応記録の手順に従って、直ぐに対策を立てて、保護者へ口頭だけでなく紙媒体でもお伝えし、先ずは安心していただくと言う事を最優先している。 ・速やかに対応する意識を常に持っている。
	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	2	1	5	・個別に活動中のL版写真を月単位で5～6枚程度、無料で提供している。 ・開放は発行していないが、写真等を渡し、情報を発信している。 ・予約確認、行事情報等をメールで発信している。
	35	個人情報に十分注意しているか	8			・家庭等により写真の写り込みもNGの方もおられるので十分留意している。 ・デスクマット等に個人情報に当たるものを挟み込まないように全体周知している。
	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	8			・会話によるコミュニケーションができない方への別の方法での意思疎通の方法を常に模索している。 ・その家庭にあわせた配慮を行っている。
	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	1	2	5	・過去には近隣者を招待しての勉強会等を実施したこともあるが、現在はしていない。 ・月下美人の開花日にライトアップし、利用者保護者全体メールで招待し、そこに近隣者も来られ、自然な形でコミュニケーションができています。クリスマスイルミネーション等で近隣者と職員とのコミュニケーションもある。
	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	6	1	1	・各種マニュアルは整備済みである。新人職員にはまだ伝達できていない部分もある。OJT等の手法を用いて確実に伝達しておきたい。 ・保護者の方への台風等による緊急時対応の連絡は、市の体裁基準に準じその都度連絡している。感染症についても、学級閉鎖、学年閉鎖について同様に利用の自粛をお願いすることとしている。
	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	8			・月に1度避難訓練を実施している。 ・大阪880万人訓練にも参加している。
非常時の対応	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	7	1		・新人職員に対してや、外部研修を受けて時間の経った者もいるので、内部OJTとしての勉強会の実施も必要であると思う。
	41	どのような場合に止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充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	8			・どうしても止むを得ない場合等は医師の指示書、保護者からの依頼書をいただく等で準備し、個別支援計画にも策定している。 ・医師の指示に従ってマニュアル化している。
	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	8			・病院のアレルギー反応結果に基づき母親からの指示で、食べても良い食品、食べてはいけない食品を商品名等まで詳しく聞き取り、対応している。 ・保護者と連絡を取り、対応している。
	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	8			・事故は氷山モデルに示されるとおり、見えない部分の小さなミスの上で起こるということを自覚するためにも、たとえ小さな案件でも積極的に記録するようにしている。