

放課後等デイサービス自己評価アンケート

利用者（保護者）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、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。個々のスタッフがガイドラインの主旨を理解し、適切な支援を行うようになります。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

令和 5年 12月 19日

ばんでい 管理者 伊東 伸

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、ばんでいは概ね100㎡の広さがある居宅です。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	○			法律の定める必要数は定員10人に対して支援員2人となっています。ばんでいでは、来所時には4～5人の職員を配置しています。有資格者は、社会福祉士1名、保育士2名、児童指導員6名（重複あり）です。平均経験年数は9年を超えています。
	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。居宅を使用した日常生活支援を主としていることから、障害者トイレはありません、利用者の状況に応じて、随時必要な工事等を行い、利用に際しての不具合を減少するようにも努めていますし、毎月安全チェックも実施しています。
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（計画→実施→チェック→実施）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	○			保護者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。結果を好評すると共に、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	○			利用者（ご家族）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います。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、任意の時期に自由参加の研修を企画実施しています。	

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	
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、子どもの評価と保護者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。
	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	○			子どもの興味、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、安定する子どももあり、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、利用者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、子どもの状況及び保護者の要望を踏まえて、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、全体打ち合わ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。支援終了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りました。報・連・相、ならびにばんきつず/ばんでいでの活動や支援状況を把握できるようにしています。	

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	
	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て支援を実施しています。
関係機関や保護者との連携	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		○		現状はサービス担当者会議は実施されていません。しかし、受給者証更新時、モニタリング時に各利用者が契約されている相談支援事業所の担当者様と児童発達支援管理責任者を中心に利用者の状況などに関する情報の共有を図っています。
	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を通じて入手しています。なお、当方から学校に伝えるべき情報については、随時、保護者を通じて、あるいは直接学校に報告をしています。学校お迎え時に担当の先生と利用者の様子等、口答での情報共有を行っています。
	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利用者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、利用者の医療情報（医療的ケアとは異なります。）については、保護者との連絡を密にし、スタッフにも周知しています。
	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支援に活用しています。
	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、保護者を通して提供することとしています。過去においては、卒業生と保護者を交えて、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、支援学校各担当者とのサービス担当者会議に参加し情報提供を行いました。
	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		○		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			○	支援学校に通う利用者が多いことから、実施に際しては、当事業所よりも、先方の受け入れ体制や事前教育が必要となりますので、現時点では難しいと考えています。今後は、インクルーシブが重要との視点から、できる方法を検討します。

		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
27	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか	○			本市には、自立支援協議会の専門部会に障害児を対象とした部会がありません。専門部会が設置されましたら参加したいと考えております。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おります。
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	○			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、適宜保護者にお伝えしています。
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			○	希望がある保護者については、都度子ども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、保護者向けに実施する予定はありません。
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	○			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			○	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	○			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やブログについては、個人情報に記載しないようにとの配慮から、長らく更新を止めております。
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、入社時に契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との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			子ども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。
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挨拶を行うなど、地域に溶け込む対応を心がけています。

保護者への説明責任等

		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	
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	○			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、不審者侵入時対応マニュアルが策定済みです。保護者への周知・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、火災や地震を想定した訓練や、保護者様への緊急連絡訓練を実施しております。
	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利用者には記載し、保護者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	○			保護者からの連絡により、アレルギーの確認はしています。現在のところ、食物アレルギーのある子どもの利用はありません。
	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。