

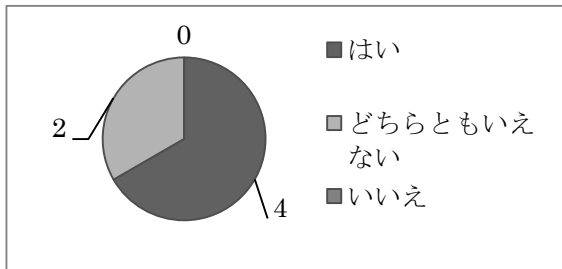
# 放課後等デイサービス自己評価 集計結果

平成29年11月11日

発達相談センター ワンダートンネル

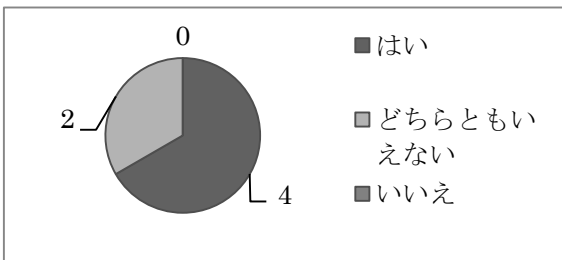
平成27年4月付で厚生労働省から通達があった「放課後等デイサービスガイドライン」に則り、職員による自己評価と話し合いを行いましたので、ご報告いたします。「利用者評価」に関する話し合いについては、「放課後等デイサービス利用者評価」の集計結果をご参照ください。職員の自己評価が「はい」のみだった項目については、現在の状態に満足することなく、さらによりサービス提供のあり方を模索していきたいと考えています。

## 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



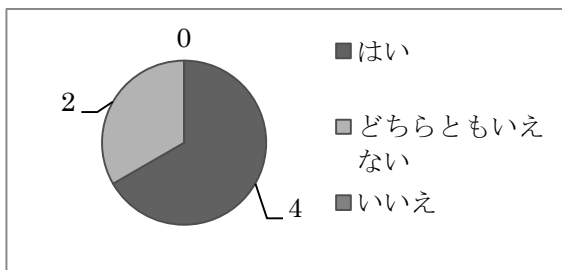
児童福祉法で定められている基準は満たしていますが、作業療法で運動を行うお子さんが同じ時間に重なったりするため、プレイルームを順番に使うことがあります。お子さんに我慢をさせて申し訳ないという思いで「どちらともいえない」につけた職員がいましたが、職員会議で話し合い、「順番に使う」ということが目標になるお子さん同士であれば、待ったり、順番に使ったりすることを療育プログラムの一環と考えて積極的に取り組んではどうかと考えました。

## 2. 職員の配置数は適切であるか



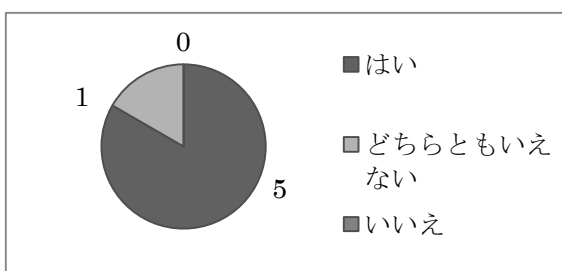
児童福祉法に定められている職員数は満たしていますが、「どちらともいえない」につけた職員が二人いました。お子さんが早めにいらしたときなどに受付に職員がいないことがあり、お子さんを不安な思いにさせてしまうのではないかという思いでした。朝の会の打ち合わせを綿密にすることで、来所したお子さんが少しでも不安なく待ち時間を過ごせるように工夫していきたいと思えます。「利用者評価」では高い評価をいただいています。

## 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



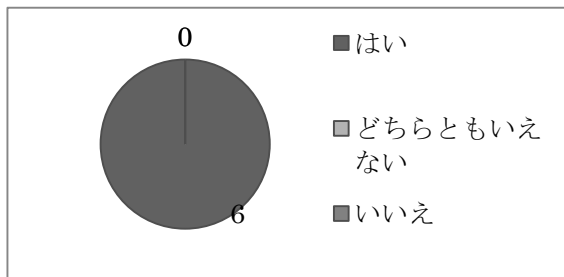
発達障害のあるお子さんに対しては視覚的支援などを行なっていますが、その他の障害についてバリアフリーを常に行っているわけではないため「どちらともいえない」と回答した職員が2名いました。ワンダートンネルは発達障害を持つお子さんを主たる対象としているため、それ以外の配慮が足りない部分もありますが、実際にニーズが生じた時に工夫していけたらよいのではないかと話し合いました。

## 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



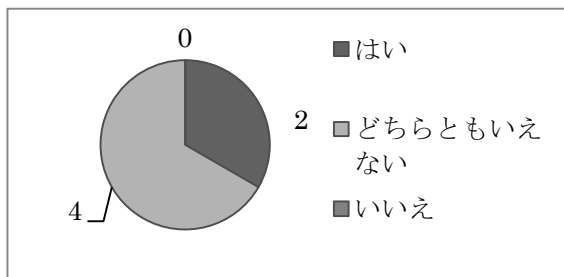
入社2年目の職員から「どちらともいえない」という意見がありました。話し合う中でPDCAサイクルのD（実行）とC（振り返り）は習慣づいてきましたが、A（評価）とP（計画）については、うまくできていないという意見も出ました。朝の打ち合わせを意識的にP（計画）の時間ととらえ、翌日にその振り返りをするすることで、PDCAサイクルを一人一人の中に根付かせることができるかもしれないと話し合いました。

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



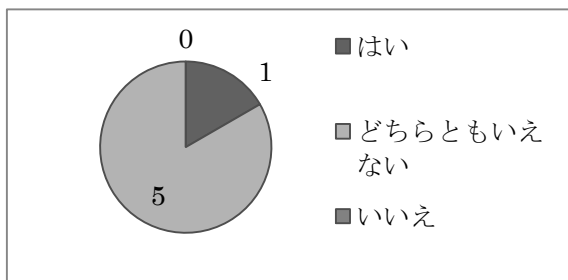
ワンダートンネルでは、一昨年度より保護者向け評価を行い、いただいた結果を職員間で共有しています。職員の中にも、保護者の皆様のご意向を業務に反映させる姿勢が根付いてきているようです。

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



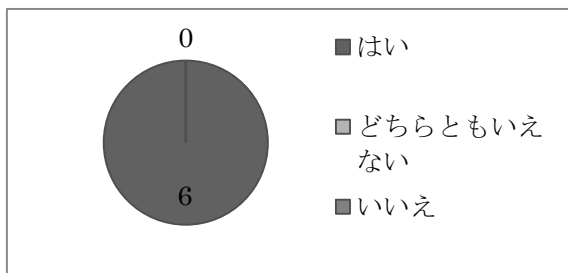
一昨年度より HP に公開していますが、それを知らない職員が多く、放課後等デイサービスガイドラインについて、また、そこに則った事業所の取り組みについて職員間で共有しました。

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



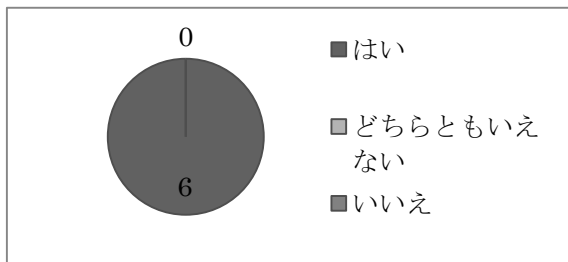
ワンダートンネルでは予算の関係で、まだ第三者評価は行っていません。そのことをきちんと意識し、利用者評価などの結果をきちんと受け止め、少数であっても改善に向けたご意見を今後の業務にきちんと生かしていくべきことを、職員間で共有したいと思います。

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



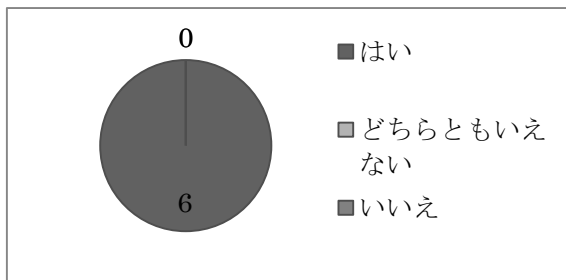
ワンダートンネルの職員は、医療関係の専門職が多いため、職場内のケース会議、外部の精神科医によるスーパービジョン、学会等職場内外の研修を積極的に受けるようにしています。今後も、継続して行っていきたいと思っています。

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



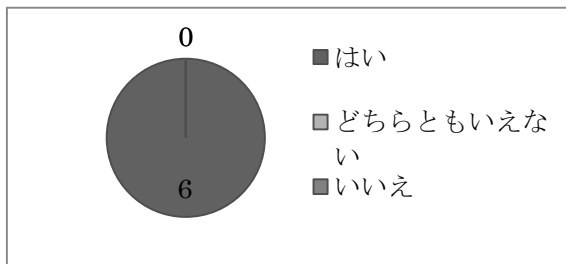
ワンダートンネルのケース会議では、お子さんの心理検査等を踏まえて、一人一人のお子さんの放課後等デイサービス計画を検討しています。会議の中では、担当だけの主観的な視点で放課後等デイサービスを作成しないよう、お子さんの視点、保護者の方の視点に立って考えるよう努めています。「利用者評価」では高い評価をいただきました。

### 10. 子どもの適応行動の状況をはかるために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか



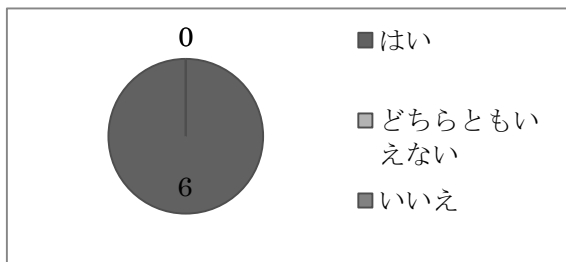
相模原市で作成しているマップで概要を把握し、現在のお子さんの状態を把握できるよう必要な心理検査、感覚プロフィール、読み書き評価、適応行動尺度などを随時行っています。

### 11. 活動プログラムの立案をチームで行っているか



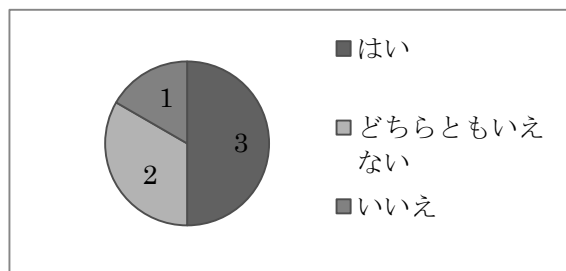
上述の通り、ケース会議でお子さん一人一人の放課後等デイサービス計画を検討し、その上で活動プログラムを保護者の方と一緒に決定しています。グループ療育の場合は、グループ担当の職員同士綿密に話し合いを行なっています。

### 12. 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか



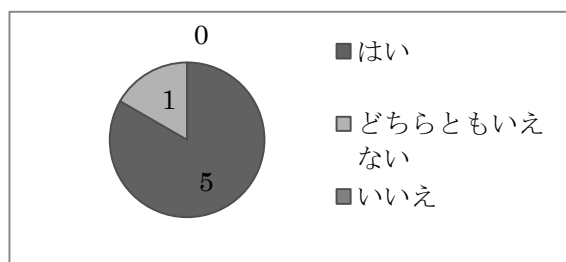
お子さんの状態に合わせて、毎回様々な活動を体験できるように工夫しています。「利用者評価」でも高く評価していただきました。変化に対して不安を抱きやすいお子さんに対しては、活動の大枠を固定し、視覚的にプログラムを見せてお子さんが選べるようにするなど配慮しています。

### 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



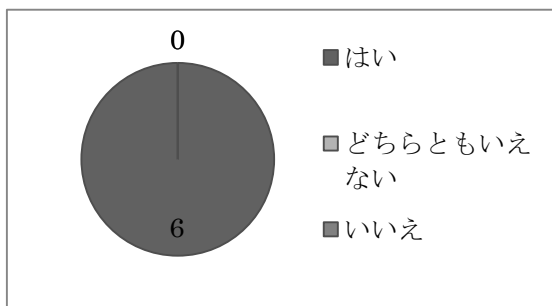
個別療育のため、平日、休日、長期休暇といった区別はありません。お子さんの生活状況によって、夏休みは利用日数を増やして一緒に宿題に取り組むなど、個別のニーズに応じて課題を設定しています。今後はさらに平日と休日でのお子さんのニーズの違いなどを踏まえて課題に変化をつけるなどの工夫を話し合いました。

### 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



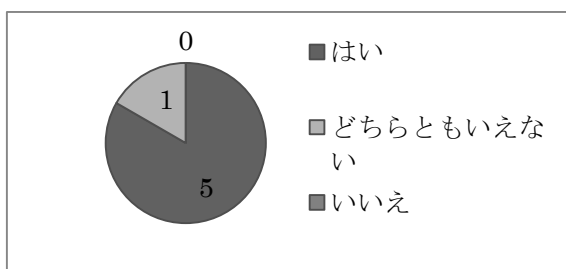
現在、99名のご登録があり、土曜日のグループ療育は月1回のご利用しかできない状況ですので、お子さんのニーズに完全に合うような個別、集団活動を行うことはできていません。可能な場合には、土曜日のグループ療育と平日の個別療育を組み合わせを行なっています。

15. 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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



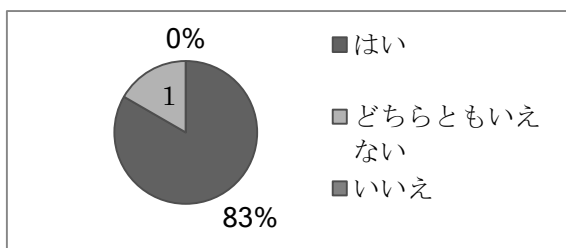
毎日の朝の会で、その日来所予定のお子さん全ての確認をし、机のセッティングなどがスムーズに行えるよう職員間で役割分担を話し合っています。お子さんによっては担当以外の職員も協力してやりとり練習を行ったりするので、併せて朝の会で打ち合わせをしています。

16. 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行ない、気づいた点等を共有しているか



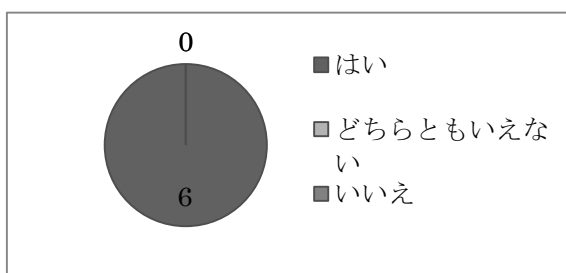
「その日」に行なっていないということで「どちらとも言えない」につけた職員がいました。営業時間が 18 時までですので、18 時までの療育を行う場合にはその日のうちに打ち合わせをすることができません。この話し合いで、必ず翌日または近日中に振り返りを行なっていることを確認しました。

17. 日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか



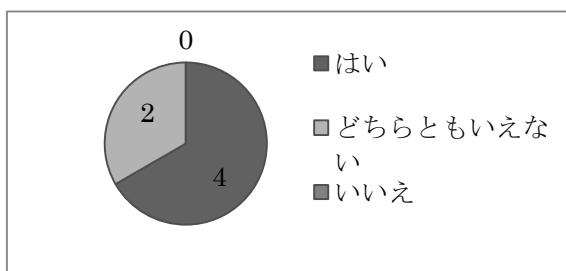
記録を取ることはできていますが、記録を支援の検証・改善につなげることは難しいという率直な意見がありました。ケース会議で詳細に検討を行なっていますので、その中で記録の取り方や活かし方の工夫を学んで行けるとよいと考えています。

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



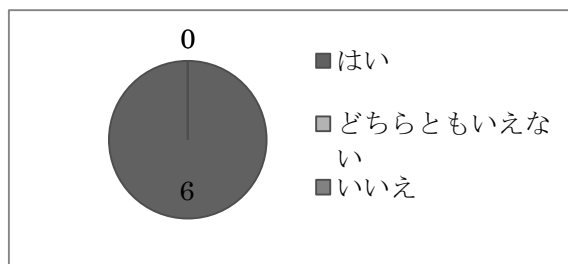
モニタリングは半年に一回行ない、その都度、放課後等デイサービス計画を見直しています。放課後等デイサービス計画では半年で達成できる具体的な目標を立てるようにし、目標が達成できない場合には、ケース会議で支援の方法または目標設定のどこに改善すべき点があるかを検討しています。

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なっているか



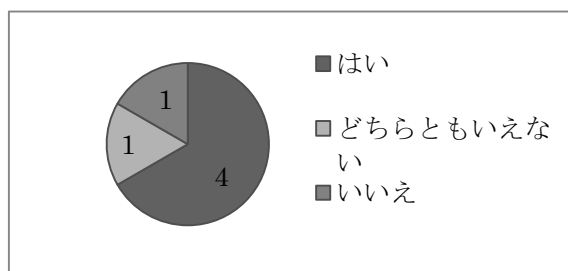
お子さん一人一人のニーズに基づいて個別支援を行なっていますので、ニーズが特定の深刻なものである場合、基本活動を複数組み合わせていない場合が多いです。職員の話し合いでは、ガイドラインの原則を確認しつつ、一律に基本活動を組み合わせるのではなく、ニーズに基づいて一人ひとりに合わせたプログラムを立てられると良いのではないかと話し合いました。

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ものが参画しているか



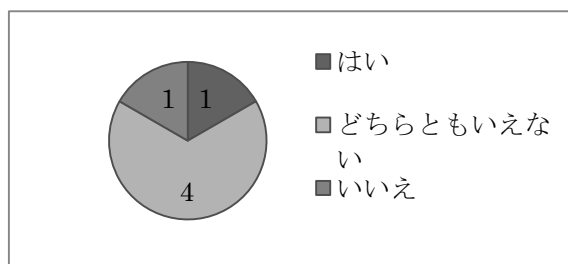
事業所全体の状況を検討する場合には児童発達支援管理責任者が出席し、具体的なお子さんの姿を検討する場合には担当が出席するようにしています。

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）を適切に行なっているか



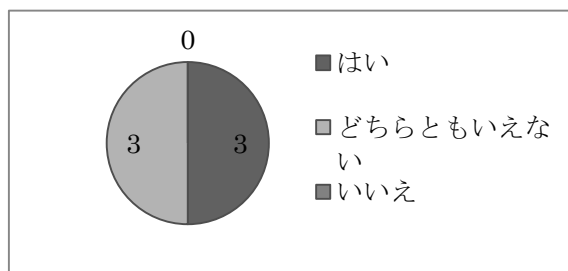
ワンダートンネルでは送迎支援を行なっていないため、学校との上記のような情報共有や連絡調整は行なっていません。

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



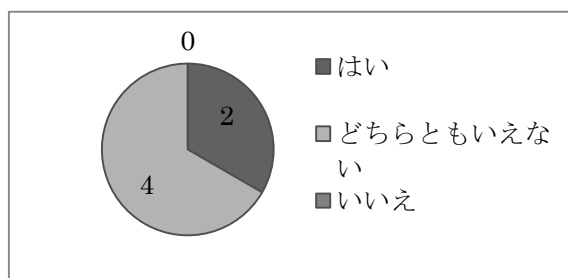
医療的ケアが必要なお子さんからのご利用希望がないため、現在は行なっていません。今後に向けて、連絡体制を整えることを検討していきたいと思います。

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務めているか



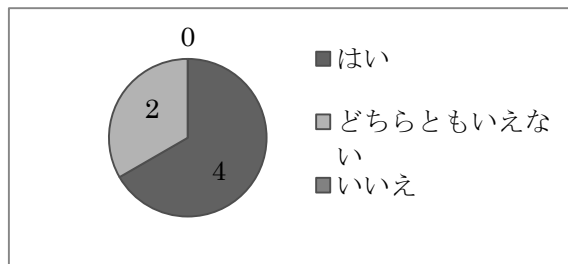
ワンダートンネルは児童発達支援事業との多機能型で運営しており、児童発達支援事業から継続して利用される方については、就学前に保育所・幼稚園・市の療育相談班との情報共有を行なっています。就学後にニーズが明らかになってワンダートンネルをご利用される方も多く、そのような場合には就学前の関係機関との情報共有は困難です。

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



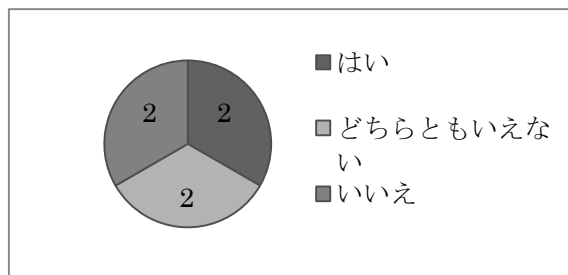
平成 29 年度から中学生以上の方は、同法人のワンダーポケットのご利用をお勧めしていますので、ワンダートンネルから障害福祉サービスへの移行は行なっていません。ワンダーポケットでは必要に応じて障害福祉サービス事業所への情報提供を行なっています。

25. 児童発達支援センターや発達障害者支援センターの専門機関と連携し、助言や研修を受けているか



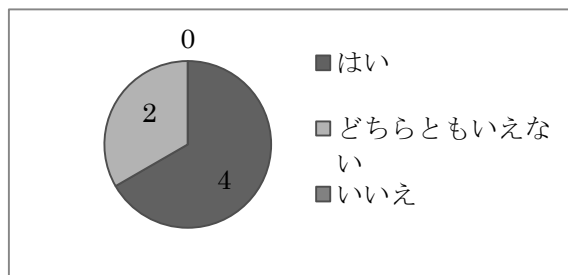
緑区の児童発達支援センターは平成 29 年に開設されたため、まだ連携しているケースが多くありません。従前から行っている緑区放課後等デイサービス連絡会で情報共有を行なっています。発達障害者支援センターの研修情報は職員に回覧し、希望する職員は参加しています。発達障害者支援ネットワーク会議に理事長または所長が参加しています。

26. 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子供と活動する機会があるか



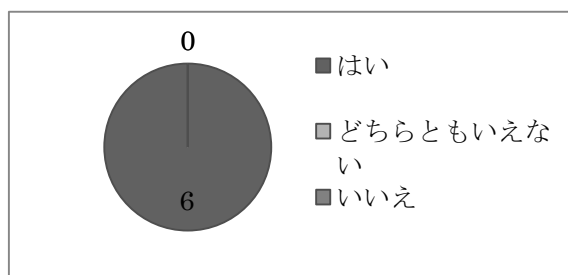
個別療育を行なっているため、上記のような活動を行う機会はありません。ワンダートンネルでは通常級在籍のお子さんが半数を超える現状や保護者の皆様からも一律に交流することを希望しないというご意見があることを考慮して、どのような形で共に生きる社会の実現を目指していくか検討したいと思います。

27. (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか



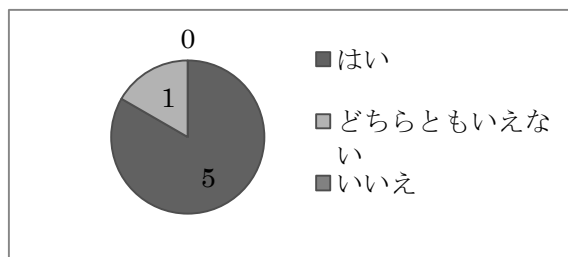
法人内の相談支援事業所が自立支援協議会の相談支援部に必ず参加し、理事長が自立支援協議会の委員を勤めていますが、職員は自立支援協議会などの仕組みをよく把握していない現状があります。今後は、職員会議で自立支援協議会についての情報共有が必要と話し合いました。

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



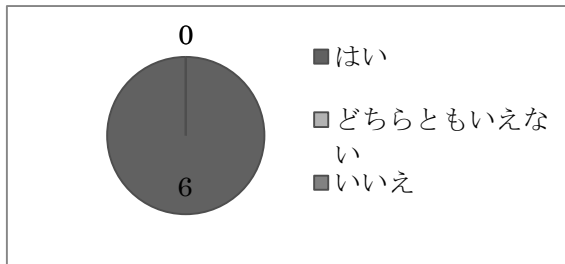
療育終了後、モニタリング、および保護者の方が希望するときに、お子さんの様子を共有し、保護者の方と一緒にお子さんを理解するように努力しています。「利用者評価」でも全員の方から「はい」とご回答いただきました。普段も保護者の方をお見かけしたときに児童発達支援管理責任者がお声をかけることがありますがお話させていただけると幸いです。

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なっているか



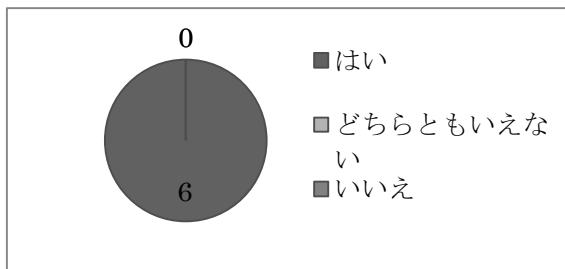
昨年度は年 10 回程度お母さんの勉強室を行なっていましたが、今年度は新規事業所の立ち上げのため 1 学期中は一度も行えませんでした。今後はまた、継続していきたいと思っております。

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なっているか



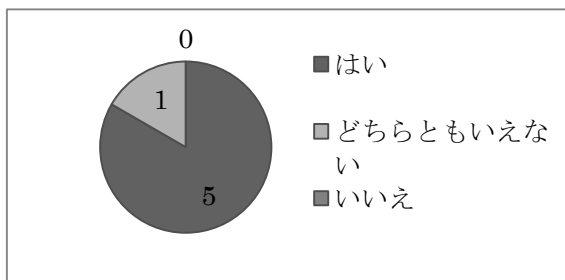
最初の契約の際に行うようにしております。「利用者評価」でも、全員の方から「はい」とご回答いただきました。

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なっているか



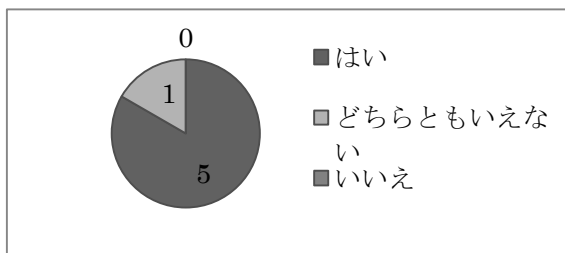
児童発達支援管理責任者と担当が細かく話し合いを重ねることで、上記のことをきちんと行うように努めています。「利用者評価」でも高い評価をいただきましたが、「どちらでもない」「いいえ」と回答した方が少数ながらいらっしゃいます。「やっているつもり」でも、実際には、保護者の皆様の悩みに常に応じることはできていないと自覚し、今後も保護者の皆様のお話にきちんと向き合う努力を続けていきたいです。

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



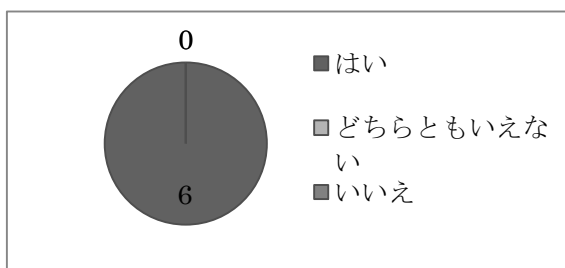
父母の会はありません。グループによっては保護者会を行っていますが、個別療育のみの方は保護者会を希望されない方もいらっしゃるため、どなたでも参加できる「お母さんの勉強室」の形で対応しています。「お母さんの勉強室」については、今回の保護者評価で頂いたご意見を今後に活かしていきたいと思っております。

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



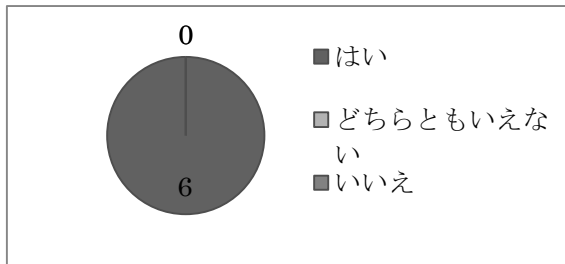
「利用者評価」では、「今まで苦情がないのでわからない」という声が多く、職員間でも苦情があった場合の対応をきちんと共有できていないことがわかりましたので、今後は苦情対応についての職員同士の情報共有を図っていききたいと思います。

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発信しているか



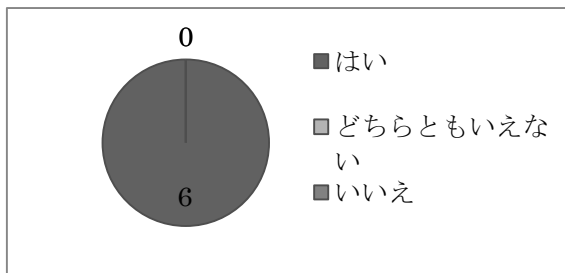
月1回代理受領通知書の発行と併せてワンダートンネル通信を発行していますが、「利用者評価」では「どちらとも言えない」が23%ありました。発行していることに満足せず、内容の充実などを検討したいと話しました。

### 35. 個人情報に十分注意しているか



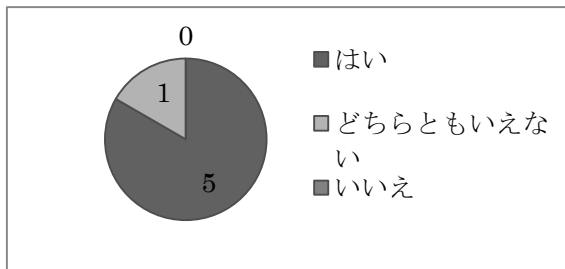
個人情報には十分注意しています。しかし、パソコンやクラウドに保存されている個人情報は外部からの侵入に対して万全ではないこと、同じ法人内の相談支援事業所（こども相談支援リボン）との情報共有が利用者の方や保護者の方の同意のもとで行われているか、など、常に意識を持ち続けたいと思います。

### 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



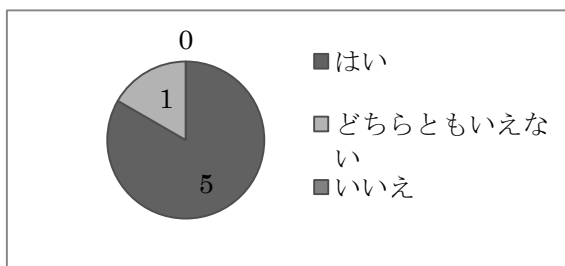
お子さんとの意思疎通については、視覚的支援などを用いてお子さんが意思を伝えやすい環境を整備するよう努力しています。子どもは社会のルールを覚える必要があることから、お子さんの意思を十分受け止めつつ、自律を促す為の工夫は今後さらに必要と考えています。「利用者評価」で保護者の方との意思疎通についても高い評価を得ていますが、これに慢心せず努力を続けていきたいと話し合いました。

### 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



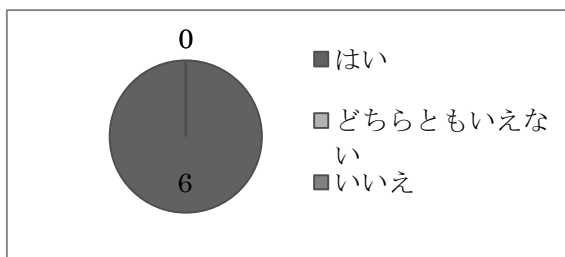
ワンダートンネルでは月1回地域の親子広場を開催しています。ワンダーポケット開催しているバザーなどの機会を通して、法人全体で今後も取り組んでいきたいと話し合いました。

### 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



この話し合いを通じて、マニュアルはあるものの、職員に十分周知されていなかったことがわかりました。保護者の方へはワンダートンネル通信でお知らせをしていますが、これも十分ではなかったため、今後の検討課題にしていきたいと思います。

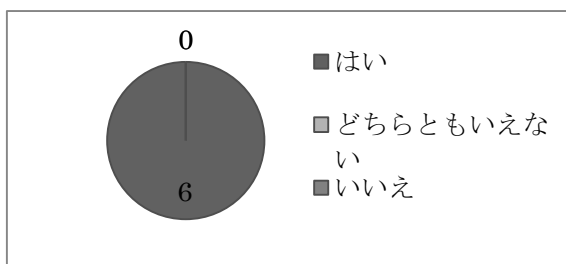
### 39. 非常災害の発生に備え、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行なっているか



月1回の事務日に火災訓練、地震訓練、不審者訓練、衛生訓練を行なっています。お子さんは個別療育がメインなので、お子さんと一緒に訓練は今のところ行なっていません。

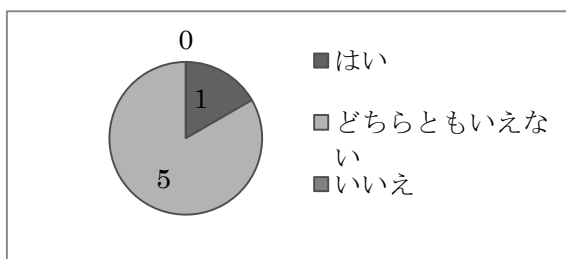


#### 40. 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか



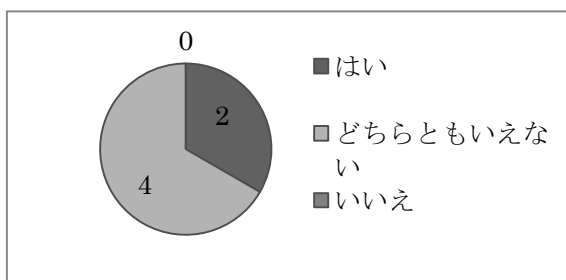
年1回法人全体でDVDなどを使った研修を行なっています。また、3年目以上の職員は県の研修を受けることを業務の一環としています。また、お子さん達が「通所が楽しみ」と思える場であることが、虐待防止の第一歩と考え、朝礼等でお子さんの様子を職員間で共有しています。毎日の取り組みの一つひとつが虐待防止につながることを職員間で確認しました。

#### 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



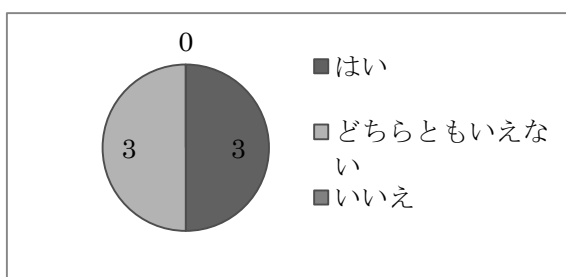
お子さんの意思を十分にき、環境を整えた上で療育を行うことを重点的に行なってきましたので、身体拘束を行うような状況がこれまでありませんでした。これまでの取り組みが身体拘束を防いでいること、しかし、身体拘束に至る可能性は常にありうることを念頭において、今後の対応を検討したという結論になりました。

#### 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



指示書が必要なお子さんがこれまで通所していなかったため、対応しておりません。今後、このような場合にどのような体制で対応するか検討することになりました。

#### 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



朝の会で前日のヒヤリハットを日報に必ず記載に、全職員が目を通すようにしています。事例集を作成していないので、自己評価に「どちらともいえない」とつけた職員が多かったようです。話し合いを通して、日報がヒヤリハット事例集の役目を果たしていることを再度確認しました。