

＜事業者向け＞ ライフゆう学齡デイ 自己評価 結果

母数 12

(=)○○/12 100%表示

2024年度版

| | チェック項目 | 選択肢 | | | | | | 改善目標, 工夫している点など |
|----------|---|-----|--------|-----------|-------|-----|-------|---|
| | | はい | 割合 | どちらともいえない | 割合 | いいえ | 割合 | |
| 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・学齡デイの部屋の他に利用できる多目的ホール、スヌーズレンなどがあり活動の場を広げています。 ・屋外のスペース(ベランダ、屋上)なども利用できています。 ・定員いっぱい(5名)の時は、テーブルや車いすの配置など工夫しています。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・1日5名の定員に対して、児童発達支援管理責任者、保育士又は児童指導員、理学療法士又は心理担当、看護師など必要な職種4名を配置していますが、医療ケア児が多い日はスタッフ人数を考慮しています。 ・見守りの人員が不足することのないよう、工夫して対応しています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・全館バリアフリーなので、行動範囲を広げて活動するようにしています。 ・屋外に避難すると階段があるので、避難方法を検討しています。 |
| 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・PDCAサイクルを基本としていますが、アセスメントを大切にしています。 |
| | 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を把握し、業務改善につなげているか | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | ・アンケート結果をもとに、支援計画の検討や業務改善に努めています。 ・アンケートだけに終わらず、常に意向を把握し、業務改善に努めています。 |
| | 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 | 9 | 75.0% | 3 | 25.0% | 0 | 0.0% | ・2017年より、毎年3月に法人のホームページで公開しています。 |
| | 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 | 6 | 50.0% | 6 | 50.0% | 0 | 0.0% | ・法人の第三者委員の方からの意見を頂いていますが、外部評価は受けていません。 |
| | 8 職員の資質の向上を行なうために、研修の機会を確保しているか | 5 | 41.7% | 5 | 41.7% | 2 | 16.7% | ・法人(福祉施設に準ずる)の研修は、必須として受講しています。他に児童発達支援に関する研修にも参加を進めています。 |
| 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・個別支援計画を立案する際は、各職種が情報交換を行い、ニーズや課題を客観的に分析してサービス計画を作成しています。 |
| | 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 | 2 | 16.7% | 8 | 66.7% | 2 | 16.7% | ・個別性を大切にしているので、「標準化された」ツールにこだわらず行っています。 |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行なっているか | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・スタッフ間でアイデアを出し合い、活動内容を考えています。 |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・利用者の特性に合わせて工夫し対応しています。 |
| | 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 | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・平日や長期休暇時の季節や時間を考慮し、ひとりひとりに課題を設定し具体的に内容を決めています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・個々にアセスメントして計画を作成しています。 |

| | チェック項目 | 選択肢 | | | | | | |
|--|--|--------|--------|-----------|-------|------|-------------------------------|---|
| | | はい | 割合 | どちらともいえない | 割合 | いいえ | 割合 | |
| 適切な支援の提供 | 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 | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | ・支援開始前にスタッフで打ち合わせ時間を設け、支援内容、役割分担を確認しています。 |
| | 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い、気づいた点等を共有しているか | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・終業時は利用児童の報告をし合い、共有しています。 |
| | 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 | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・活動日誌への記録を徹底し、情報共有、支援の検証と改善に努めています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・6ヶ月毎に行っています。 |
| | 19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行なっているか | 9 | 75.0% | 2 | 16.7% | 1 | 8.3% | ・放課後等デイサービスガイドラインの基本活動として「自立支援と日常の充実のための活動」「創作活動」「余暇の提供」「地域交流」の内容を組み合わせで行っています。 |
| 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身近な者が参画しているか | 9 | 75.0% | 3 | 25.0% | 0 | 0.0% | ・日々の支援に関わっているスタッフが参加しています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・学校と家庭での連絡帳の閲覧許可を学校と家庭から同意を得て、当日学校での様子を把握して支援に関わっています。行事などは家族を通して確認しています。 |
| | 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 | 9 | 75.0% | 3 | 25.0% | 0 | 0.0% | ・基本、契約前に主治医からの医療情報を得て、受け入れ体制を整えています。家族からは随時情報収集をしています。 ・主治医と常に連絡を取ってはいませんが、ライフ圏内に医師が常駐しています。 |
| | 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 | 4 | 33.3% | 7 | 58.3% | 1 | 8.3% | ・必要時情報共有している、求められればケースカンファレンス等にも参加し、情報共有と相互理解に努めています。 |
| | 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 | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | ・必要時、情報提供を行いケースカンファレンスにも参加しています。 |
| | 25 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか | 3 | 25.0% | 8 | 66.7% | 1 | 8.3% | ・必要時、専門機関と連携し、助言や研修を受けています。 |
| | 26 他の子どもとの交流や活動をする機会があるか | 6 | 50.0% | 4 | 33.3% | 2 | 16.7% | ・他の子供との交流機会は少ないが、ライフ圏の入所メンバーさんやラボの通所メンバーさんとの交流があります。 |
| | 27 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 4 | 33.3% | 6 | 50.0% | 2 | 16.7% | ・「障害児者通所支援事業所連絡会」へ参加しています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・家庭との連絡帳や送迎時のコミュニケーション、電話、SNSを活用し情報確認と共有化に努めています。 |
| 29 学齢デイを利用するにあたり困っていることに対して、相談に適切に応じているか | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・利用時は児童発達管理責任者が中心になり対応をしています。 | |

| | チェック項目 | 選択肢 | | | | | | | |
|------------|--------|--|----|-----------|----|-------|----|-------|--|
| | | はい | 割合 | どちらともいえない | 割合 | いいえ | 割合 | | |
| 保護者への説明責任等 | 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なっているか | 9 | 75.0% | 2 | 16.7% | 1 | 8.3% | ・契約時や契約変更時には重要説明、契約内容、ご利用の手引きなどは説明して同意を得ており、毎月の利用内容は手渡し又は郵送で配布しています。 |
| | 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なっているか | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | ・相談や質問の内容に応じて、保育士、児童指導員、理学療法士、心理担当、看護師の職種が対応しています。 |
| | 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 | 1 | 8.3% | 5 | 41.7% | 6 | 50.0% | ・現在保護者会の開催はしていません。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・法人に窓口を設けています。 ・必要に応じて連絡帳や会報誌で、苦情や申し入れの共有をしています。 |
| | 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 | 9 | 75.0% | 3 | 25.0% | 0 | 0.0% | ・年4回、活動状況を発行しています。不定期ですが、SNSを通して活動様子を発信しています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・個別記録の施設外への持ち出し禁止、スタッフは全員個人情報に関する誓約書を交わし、児童の卒業後、スタッフの退所後も誓約は続くものとしています。 |
| | 36 | 子どもの状態像に応じて、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 | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・連絡帳、電話連絡での情報交換、個別ファイルを作りお渡しする書類の管理を行い、もれないように努めています。 |
| | 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 | 7 | 58.3% | 4 | 33.3% | 1 | 8.3% | ・「みなと舎」の行事案内を行っています。 ・事業所単独での実施はしていませんが、法人広報誌・ホームページで紹介しています。 |
| 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、職員や保護者に周知しているか | 7 | 58.3% | 4 | 33.3% | 1 | 8.3% | ・マニュアルは、保護者へは年に1回は面談時にマニュアル内容の説明と確認をさせていただきます。職員へは、変更時に周知を促しています。 |
| | 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なっているか | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | ・学齢デイ独自の避難訓練を、月一回行っています。 ・屋外へ避難した際、通路を出ると階段なので、特に避難方法を共有しています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・法人内の「人権・権利擁護」などの研修は必須として参加しています。 |
| | 41 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行なうかについて、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 | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | ・家族には身体拘束、抑制に対する説明をおこない、実施するには同意を得ています。その場合サービス計画書にも記載し、実施した時間と内容について記録し、様子をお知らせしています。 |
| | 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 | 10 | 83.3% | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | ・家族から紙面での情報提供を得ています。 ・家族に献立表を見てもらい、その都度確認しています。 |
| | 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 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | ・事業所内での報告事例は速やかに記録し共有しています。 |