

事業所における自己評価結果(公表)

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点や課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
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	○		基準に基づいた設備になっています。外活動を行っていないため、室内で効果的にできる運動遊びを工夫しています。
	②	職員の配置数は適切であるか	○		基準に基づいた職員配置になっています。
	③	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか	○		絵カード等を使って視覚化してわかりやすく構造化しています。療育室は、バリアフリーになっています。玄関ホール及び室内の掲示板にて情報伝達等を行っています。
	④	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか	○		清潔で心地よく過ごせる環境にしています。療育室は広く活動内容によってはパーティションで区切り落ち着いて取り組めるようにしています。ロスナイ換気、加湿機能付空気清浄機を設置しています。
業務改善	⑤	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	○		全職員参加し、目標に対して日々及び年度末に振り返りを行い、次年度につないでいます。
	⑥	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○		保護者に事業所の評価を実施し保護者の意向を把握して業務改善を行っています。
	⑦	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○		心身障がい福祉センターのホームページ内で公開しています。
	⑧	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		○	第三者による外部評価自体は行っていませんが、指定管理者として評価を受けており、業務改善につなげています。また苦情対応に関する事項については第三者委員を設置しており、業務改善に努めています。
	⑨	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	○		当社会福祉事業団が作成している研修体系に基づき研修をすすめています。計画的に研修に参加し情報を共有する機会を確保しています。
	⑩	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、児童発達支援計画を作成しているか	○		心身障がい福祉センターによる発達検査(標準化されたもの)を踏まえてアセスメントを行っています。また、保護者のニーズを面談で把握し、支援計画書に反映させています。目標設定時には、家庭と園との環境の違いを考慮し、より具体的な支援計画になるよう努めています。
	⑪	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	○		心身障がい福祉センターによる発達検査(標準化されたもの)を踏まえて、アセスメントを行っています。

適切な支援の提供	⑫	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか	○		児童発達支援計画は子どもの状態の把握、療育場面の様子、保護者のニーズに基づき、児童発達支援ガイドラインから必要な項目を選択し支援内容を設定しています。
	⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	○		児童発達支援計画に沿った支援を行っています。
	⑭	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○		職員全員で共通認識を持ち、立案しています。
	⑮	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○		子どもの状態、年齢を考慮し教材を工夫しています。楽しく活動し、意欲、自信、達成感が育つような活動を工夫しています。
	⑯	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る児童発達支援計画を作成しているか	○		療育は基本的には小集団の活動ですが、活動や状況によっては個別活動を組み合わせる児童発達支援計画を作成しています。
	⑰	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	○		支援前日、支援開始前の時間に打ち合わせを行い、その日の支援内容や役割分担等について確認しています。
	⑱	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	○		日々の支援終了後は、記録をとり振り返り反省会を行っています。情報の共有や支援の改善につなげています。
	⑲	日々の支援に関して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	○		支援終了後は業務日誌及び個人記録票に記録をとり、記録は児童発達支援計画作成時に参考にしています。
	⑳	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○		前期、後期(半年ごと)で見直しを行っています。
		㉑	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	○	
	㉒	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか	○		必要に応じて、保健福祉センターや児童相談所等とより配慮の必要なケース等について連携を図っています。
	㉓	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか	○		現在、医療的ケアが必要な子どもは在籍していません。医療的に配慮を要する子どもはセンターの小児科医、看護師と連携をとり支援を行っています。

関係機関や保護者との連携

②4	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか	○		現在、医療的なケア児は在籍していません。
②5	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか	○		就学する学校でサポートブックを活用できるよう支援を行っています。
②6	移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか	○		保護者や幼稚園、保育園、学校ともにニーズがあれば、保護者の了解のもと、対応して情報を共有しています。
②7	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、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	○		心身障がい福祉センターがバックアップ施設となり作業療法士やケースワーカー等の専門職による勉強会を実施したり、助言を受けて保護者の相談等への対応を行っています。
②8	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか		○	当事業所を利用している児は、幼稚園や保育園との並行通園児であり障がいのない子どもと園生活を行っているため、事業所が企画しての交流は行っていません。
②9	(自立支援)協議会子ども部会や地域子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか	○		同センター内に所属する相談支援専門員が地域自立支援協議会の区部会に参加しています。
③0	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	○		保護者と共通認識を持つために年3回の個別面談を行っています。 親子通園は、療育の説明と振り返りを毎回行っています。単独通園では、定期的にグループ懇談会を行っています。療育の状況は連絡帳で情報共有をしています。
③1	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)の支援を行っているか	○		親子通園自体がペアレントトレーニングの要素を含んでいます。親子通園は保護者が療育の様子を振り返りノートに書いて療育を積み重ねています。また、グループ懇談会や先輩保護者の話、サポートブック作成についての保護者学習会を行っています。
③2	運営規程、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、契約書や重要事項説明書に記載している内容を説明しています。
③3	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか	○		児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に基づき児童発達支援計画を作成し保護者の同意を得ています。児童発達支援ガイドラインについては児童発達支援ガイドラインの写しを渡して保護者に説明しています。
③4	定期的に、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	○		個別面談を年3回行っています。保護者からの相談には迅速に対応して必要な助言と支援を行っています。

保護者への説明責任等	③⑤	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	○		父母の会活動はありませんが、グループ懇談会やグループごとに保護者同士のつながりができる支援を行うようにしています。
	③⑥	子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○		保護者には心配や相談がある時は職員に遠慮なく申し出ていただくように伝えています。電話での相談も行っています。対応は迅速かつ適切に行うように心がけています。
	③⑦	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	○		定期的に園だよりやカリキュラムを配布して説明を行っています。
	③⑧	個人情報の取扱いに十分注意しているか	○		個人情報取り扱いマニュアルを作成してこれに沿って取り扱いを行っています。
	③⑨	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	○		子どもに支援する際は一人ひとりの子どもの状態に合わせてコミュニケーションをとっています。親子通園では療育中に、単独通園では送迎時やおたより帳を通して保護者と意思疎通を図っています。また、面談や電話での相談も随時受けています。
	④⑩	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事業運営は今のところ行っていません。
非常時等の対応	④①	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等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか	○		感染症マニュアルは文書を作成して保護者に配布しています。不審者対応の手順を定め保護者に説明しています。緊急時対応マニュアルについては、保護者がわかるように掲示やアナウンスを行います。
	④②	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	○		定期的に避難訓練を行っています。
	④③	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか	○		入園時、全員に「子どもの状況表」に保護者が記入し提出をお願いしています。職員とセンターの医師、看護師と確認しています。
	④④	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	○		入園時、全員に「子どもの状況表」に保護者が記入し提出をお願いしています。職員とセンターの医師、看護師と確認しています。
	④⑤	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	○		事例集は作成していませんが、業務日誌に記録し職員間で共有しています。事故が発生した場合は報告書を作成するようにしています。
	④⑥	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	○		虐待の防止及び身体的拘束適正化に努めることを目的として、心身障がい福祉センター虐待防止・身体的拘束適正化委員会を置き、委員として参加しています。センターが企画した研修等に参加しています。
	④⑦	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、児童発達支援計画に記載しているか	○		身体拘束を行う場合の説明は契約書に記載して保護者に説明しています。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。