

令和元年度 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和2年2月12日

児童発達支援 ひだまりっこα

○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。

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など	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。	○		身体を休息させるベッドスペースを3床設け、活動と休息のスペースを揃えています。	
	②	職員の配置数は適切である。	○		厚生労働省の人員配置基準以上に満たし、尚且つマンツーマンでの手厚い療育・ケアが提供できる体制で活動しています。	
	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。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。	○		幼児トイレ、手すりの設置など、安全に配慮しています。また、施設内のエレベーター、トイレ、ホール等は障がい種別を問わない受入れが可能な設備となっています。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている。	○		活動前には清掃の方が毎日館内掃除をしてくれています。（教室や廊下、階段も掃き・拭き掃除）また、活動後もスタッフが掃き・拭き掃除をして清潔の保持に努めています。	寒い時も定期的に換気し、感染症対策を進めていきます。温度・湿度管理に気を付けていきます。
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。	○		毎月末のスタッフミーティングにて、利用者様一人一人の振り返り、及び、目標設定・到達につき話し合い、業務改善に努めています。	
	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。	○		保護者様からの意見をもとに改善点をみつけ、次年度準備にすぐにとりかかろうと思います。	昨年度より、厚生労働省のガイドラインに沿った評価方法に改善しました。
	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。	○		保護者向けアンケート調査の結果、及び、施設の自己評価結果は、保護者の皆様に配布するとともに、HPで公開いたします。	昨年度より、厚生労働省の指導に沿った評価方法に改善しました。
	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。	○		法人全体では広く実習生やボランティアを受け入れ、終了時には必ず意見を聞き、支援や環境改善に努めています。また、先月ひだまりっこαは実地指導（監査）がありましたが、結果は「指摘無し」でした。	
	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。	○		今年度は権利擁護・虐待防止の研修や、OTの勉強会、就学相談に関する勉強会、発達障害の研修など多岐にわたり、色んなスタッフが参加させていただきました。また、法人内の事業所にもすべて研修に行きました。	
	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。	○		保護者との面談を年2回行っています。面談や日々のやり取りの中で利用者様の状況把握に努め、計画に反映させています。	
	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。	○		標準化されたアセスメントツール（各種発達系検査）の結果をお母様方から伺っております。その結果でどのような対応が望ましいのか考えています。	
	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。	○		本年度より、ガイドラインの項目に沿って必要な支援項目、支援内容を作成しております。	

	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
適切な支援の提供	⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われている。	○		職員間で情報共有し、児童発達支援計画に基づく支援を提供しています。	
	⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っている。	○		年間活動や月間活動をスタッフ内で話し合い、立案し、実行しています。	
	⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫している。	○		利用者様個々のニーズ・特性に沿いながら、活動プログラムの立案、実行を行っています。	
	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せて児童発達支援計画を作成している。	○		日々の活動の中で集団活動と個別活動を組み合わせた活動を行っています。	
	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。	○		注意事項などについても確認しています。(クッキングの日はご利用者様のアレルギーの有無の確認など)	
	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。	○		業務終了時間がスタッフにより違うので、申し送りノートを作成し、スタッフ間で共有しています。そのた、空き時間に共有するようしています。	
	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。	○		連絡帳や送迎時に口頭でのご家族への申し送りにて、お伝えするとともに、記録を保存して支援の検証ができるようにしています。	
	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。	○		定期的にモニタリングを行い、各自の成長に合わせて、児童発達支援計画の見直しを行っています。また、相談支援員との毎月の連絡報告を通じ、利用者様の支援内容の共通認識をはかり、方向性を確認しています。	
	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。	○		事業所を代表し、児童発達支援の管理者が出席しています。	
	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。	○		おもちゃ図書館と連携した支援を行っています。	
	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。	○		障害福祉社についてわからないことがあるときは、障害福祉課へ連絡し聞いています。	
	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。	○		主治医に活動の幅や、医療的ケア・緊急時対応について指示書をいただいています。また、ぶるーむの風診療所とも連携し、何かあった時は診察や相談をすぐに行っています。	
	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。		○	該当者がいませんでした。	
	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。	○		子どもの発達支援の連続性を図るため、本人の発達の状況や障害の特性、支援内容等について情報共有を図り、円滑に支援が引き継がれるよう努めています。	
	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。	○		適宜、専門機関と連携を取り、適切な支援を行えるよう努めています。	

	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
	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。	○		定期的に、近隣の保育園と交流する機会を作っています。	
	29 (自立支援) 協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している。	○		こども部会、児童発達支援連絡会に参加しています(管理者)	
	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。	○		連絡帳及び送迎時の口頭での申し送りにてお伝えし、相互理解に努めています。	
保護者への説明責任等	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。	○		言語聴覚士、看護師、相談支援専門員による保護者向けの研修会をしています。また、「医ケアマサロン」の毎月の開催、「きょうだい児マサロン」「医ケアババサロン」などを開催しご案内しています。	
	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。	○		契約時や保護者会等に随時、ご説明やご案内に努めています。	
	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。	○		児童発達支援ガイドラインに基づく内容となっており、児童発達支援計画に明記し、保護者の同意を得ています。	
	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。	○		相談支援員との定期的な情報共有を行い、利用者様の共通認識をはかり、共通な対応ができるように努めています。また、定期的に行っている個別面談以外でも、必要に応じて保護者の方の相談に応じることができるように努めています。	
	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。	○		毎月の参観日の案内、年一回の保護者会を開催しています。	
	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。	○		ご意見箱の設置、苦情受付窓口(管理者)の案内文を入り口部に掲載しています。	
	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。	○		毎月の活動内容を通信として配布しています。活動内容等を写真や文章で利用者様全員に配布しています。また、ホームページ内にもブログで発信しています。	
	38 個人情報の取扱いに十分注意している。	○		関係機関の情報共有、写真掲載等に関する同意書を交わり、必要以外の情報共有等がないように注意しています。	
	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。	○		個人面談や連絡帳、送迎時の申し送りやコミュニケーションをはかり、利用者様との意思の疎通に努めています。	
	40 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。	○		事業所内で毎年恒例の「笑福祭」を実施し、利用者様や地域住民の方々を招き、事業運営を開示しています。また、今年度は「ぶるーむカフェ」を開始し地域の方々にご利用になっています。	
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。	○		緊急時対応「防犯(防災)」「感染症対策マニュアル」については、ご契約時にご説明と資料の配布しております。昨年のアンケートをうけ、今年からαに特化した防災時(緊急時)マニュアルを作成し、αの入り口に貼付展示し、いつでも見ることができるようになっています。マニュアルに沿って訓練を施行しています。	
	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。	○		法人として年に一回防災訓練をしています(消防署来所していただき)。また、ひだまりっこひだまりっこαは、隔月での避難訓練をしています。なるべくみんな参加できるよう1週間毎日行っています。避難用具の選定や再考も行っています。	
	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。	○		契約時に聞き取りやコピーをいただいております。変更時はその都度ご家族から申し出ていただいております。	
	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。		○	アレルギーの有無はご家族から必ず確認していますが、医師の指示書としてはいただいております。次年度の課題とします。	アレルギーに関する医師の指示書については、再考させていただきます。
	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。	○		改善内容、経過報告を含むヒヤリハット報告書を作成し、隔月で法人内のリスクマネジメント委員会を実施しています。その内容を月末スタッフミーティングで共有し、意見交換を行い、再発防止に努めています。	
	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。	○		県や市が行う定期的な研修会に参加したり、社内研修を行い、適切な対応に努めています。	
	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。	○		安全のため、腰や肩をタオル等で保持する時や、座位保持椅子の胸ベルト、腰ベルトについては、保護者に説明のち、個別支援計画に明記しています。	