

令和5年度 事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和6年3月7日

児童発達支援 ひだまりっこα

		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。ひだまりっこαのベッドの空間には、緊急時ボタンが備え付けてあります。	施設の構造上仕方ないが、緊急時避難用のスロープなど脱出方法があると良いと思う。
	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）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。また、各種感染症対策として、常時24時間換気システム+空気清浄加湿器2台で換気をしています。	
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。	○		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や、行事・遊びについての目標設定・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。	○		毎年評価表のご依頼をお願いし、お声を頂戴しております。それを基に次年度の計画を立てています。すぐには改善できないこともありますが、皆様のご意見を基により良い事業所になるよう努力しています。	御意見の多かった利用時間延長につきましては、令和4年度より、10時～14時から、9時～15時になりました。
	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、毎年保護者の皆様に配布するとともに、HPで公開しております。	
	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。	○		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戴き、支援や環境改善に努めています。また、理事会にて評議委員様方よりご意見を頂戴しております。本年度は柏市実地指導はありませんでした。	
	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。	○		虐待防止・権利擁護研修、児童部門と合同でのスタッフ勉強会や救急救命研修会（毎年）なども行っております。また各自自己研鑽の研修も参加しています（摂食・看護学生指導看護師研修等）	

		チェック項目			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
			はい	いいえ		
適切な支援の提供	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）は、使用していませんが、お子様が検査した結果があれば、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、保護者様と共に考えていきます。	
	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」「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。	○		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。	
	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る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。	○		朝礼等はありませんが、注意事項などについて確認しています。（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。	○		終礼等はありませんが、変更点やトピックス、支援中の出来事に対するアセスメント・改善案等話しております。	
	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。	○		年2回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及び児童発達支援管理責任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。	○		柏市自立支援協議会こども部会で、各親の会様などのご意見をうかがうようにしております。また、地域のおもちゃ図書館（子育て支援団体）様と連携し支援にあたっております	

	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
	⑳ (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。	○		疑問点や相談事項など、お子様のかかりつけの医師や訪問看護師、居宅介護事業所などにお伺いしています。また、障害福祉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。	
	㉑ (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たりしています。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。	
	㉒ 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。	○		保育園・幼稚園への移行時は必ず連携し、個別支援計画を基にお話しし、お子様がスムーズに移行できるようにしています。	
	㉓ 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しています。2月に情報提供、4月に担任の先生と対面にて情報共有の場を設けています。	
	㉔ 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。困りごとの時に相談するようにしております。	
	㉕ 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設けました。感染症拡大によって中止や延期等ありましたが、今年度は3回行えました。	
	㉖ (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)	
	㉗ 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。	
	㉘ 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。	○		ひだまりっこでは本年度2回ペアレントトレーニングを行いました。その他、児童部門として研修会(ペアレントトレーニング)をご案内しています。法人研修会のご案内も行いました。障害種別等により参加しづらい内容もあったかとは思いますが、	ひだまりっこaの保護者様にも興味を持って参加できるような研修内容を次年度は考えていきます。
保護者への説明責任等	㉙ 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。	
	㉚ 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(5領域)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。	
	㉛ 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努めています。	
	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。	○		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。	

	チェック項目			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	
		はい	いいえ			
保護者への説明責任等	36	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している。	<input type="radio"/>		LINEを利用し、保護者様が相談しやすい環境や関係づくりに努めています。また、送迎時もお話しさせていただいております。	
	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。	<input type="radio"/>		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。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している。	<input type="radio"/>		関係機関の情報共有、写真掲載等に関する同意書を交わし、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。	<input type="radio"/>		保護者様とは連絡帳やLINEや電話、送迎時のコミュニケーションを大事にしています。お子様とは、お子様の個々の特徴を理解し発揮できるところで選択・決定を行ってまいります。またお子様との信頼関係構築のために、一つ一つ事前に説明することを行っています。	
	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。	<input type="radio"/>		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、「ぶるーむカフェ」を地域の憩いの場として多くの方々が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。	<input type="radio"/>		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をしております。aに特化した防災時（緊急時）マニュアルを作成し、a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しています。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。	<input type="radio"/>		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a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に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。	<input type="radio"/>		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。	<input type="radio"/>		医師の医療的ケア実施依頼書にアレルギー欄を作り支持をいただいております。また、調理療育時には念のため保護者様に確認をとっております。	
	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。	<input type="radio"/>		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。	<input type="radio"/>		県や市が行う定期的な研修会に参加したり、毎年一回は社内研修を行い、適切な対応に努めています。また、年一回、ストレスチェックを法人で行い、リスク管理をしています。	
	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。	<input type="radio"/>		ぶるーむの身体拘束の指針に基づき、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、保護者に説明ののち、個別支援計画に明記しています。必要時以外、長時間のバギー等乗車しないよう気を付けています	

以上