

令和元年度 児童発達支援事業 しろくま 自己評価 結果

内容	はい	いいえ	どちらでもない	未記入	意見	取り組み及び改善目標
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	5	2	0	0	○トイレが時間や人数ではせまいと感じる。時間をずらして対応 ○全員出席した際はせまい。他グループと相談し、共有で利用したりはしている	必要な広さの部屋を配置しています。活動によって、広い空間が必要な場合はアリーナ棟の使用等の部屋の工夫をしています。
2 職員の配置数は適切であるか	7	0	0	0	○午後の分離時間に足りないことがある	適切に配置しています。子どもたちの安全面の確保のため福祉会内での応援体制を整備していきます。
3 生活空間は、本人にわかりやすく整理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	3	3	1	0	○構造化を始めた児童もいる	建物内の衛生面には細心の注意を払っていますが、あらためて職員一同普段からの清潔を徹底し、利用者様が気持ちよくご利用していただけるように努めます。 建物の老朽化については、将来的な建て替えを視野に入れながら、現時点では必要な箇所については改修等にて対応して参ります。
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	6	1	0	0	○エアコンの状況は夏前には気になる。一年に一度、専門の方に掃除をして頂けたらと思います	
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	3	3	0	1		目標設定と振り返りは職員同士できているが、より徹底していきます。
6 保護者等向け評価表により、保護者等に対してセンター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	6	0	1	0		保護者に対して事業所評価を実施し、日々の保護者からの要望を聞き、業務改善につなげています。
7 センター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、センターの会報やホームページ等で公開しているか	6	0	0	1		事業所内に掲示しており、ホームページで公開しています。
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	5	0	1	1		保護者同伴通園を行っており、保護者評価を中心に業務改善につなげています。今後は第三者評価につなげていきたいと考えています。
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	7	0	0	0		常勤職員はほぼ全員が外部研修参加をし内部報告会を行っています。内部研修計画（新人研修、全体園内研修、専門字研修等）は係を作って取り組んでいます。
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	6	0	0	1		担当職員が集まり、アセスメントを行い子どもと保護者のニーズを把握し、課題を分析した上で支援計画を作成しています。
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	4	1	2	0		発達検査の結果は職員が共有しています。標準化されたアセスメントツールに対しては、実行委員会を作り、今後整備を進めていきます。
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」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	4	1	2	0		「発達支援」（児の発達に合わせたADL・コミュニケーション・集団参加・運動等）、「家族支援」（保護者の理解・家庭での関わり・声かけ・保護者学習会等）、「地域支援」（就園・就学・他施設・市町村との連携等）を意識して具体的な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	6	0	1	0		今後も職員が共通理解し、児童発達支援計画に沿った支援に取り組めます。
14 活動プログラムの立案をチームで行っているか	5	1	1	0	○十分ではない	年間カリキュラム、月案、日案に対してのプログラム立案は多職種のチームで行っています。
15 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	6	0	1	0		職員がお互い情報交換しながら、子どもたちが楽しめる工夫をして活動が固定化しないように工夫しています。活動によって、繰り返しの提供が必要だと考えた場合は、継続する意味を保護者に伝えるようにしています。
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	6	1	0	0		個々の発達に合わせて、必要に応じた個別支援、配慮をした中での集団活動を支援計画に取り入れています。
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	7	0	0	0		日々支援開始前には、支援の内容や役割分担について確認をしています。
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	3	3	1	0	○十分行き届いているわけではない ○話したいが時間が合わないことが多い ○できない時もあります	その日行われた支援の振り返りの時間の確保するように努め、バス添乗等でできない職員はノートの活用を行い情報を共有します。
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	7	0	0	0		今後も日々の記録を徹底し、支援の改善につなげていきます。
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	5	1	1	0		年に2回の児童発達支援計画を立てるときに、モニタリングを行い見直しています。
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か	6	1	0	0		日程の調整を行い担当者会議に必要職員が参画しています。

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か	6	0	1	0		必要に応じて母子保健や子ども・子育て支援等の関係機関と連携して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か	4	1	2	0		福祉会内の診療所との連携を密におこなっています。必要に応じて地域の関係機関との連携を行っています。
24	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	4	1	2	0	○母親から話を聞く	移行支援として、就園するときに保育所、幼稚園関係と支援内容等の情報共有は行ってます。相互理解を行っているケースもありますが、必ずしも全員ではありません。少しずつ広げていきたいと考えます。
25	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	5	0	1	1		移行支援として、就学するときに教育委員会、小学校、特別支援学校と支援内容等の情報共有は行ってます。相互理解を図ろうとしていますが、今後深めていく必要があると考えます。
26	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	4	0	1	2		センターとして他のセンターや児童発達支援事業所向けの発達支援セミナー(研修会)を開催しています。福祉会内での診療所と連携し多職種からの助言や研修を行っています。
27	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	7	0	0	0	○月に一回交流保育を行っている	主にゆう・はぐを利用している3歳以上の交流機会のないお子様を対象に、希望に応じて保育所や認定こども園5か所との交流保育を計画しています。来年度も継続していきます。
28	(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か	0	6	0	1		福祉会としては、小郡市、大刀洗町、朝倉市、うきは市等の全体会や部会に積極的に参加しています。情報の職員への周知を徹底していき、職員の参加につなげていきます。
29	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	7	0	0	0		同伴通園の強みとして保護者と直接話す機会を多く持ち、単独児は連絡帳でやりとりすることで、保護者と子どもの状況を伝え合い、発達の状況や課題について共通理解を持つことができます。
30	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に	6	0	1	0		同伴通園をする中で、こども理解、関わり方、保護者相談、保護者向けの学習会を行うことで「家族支援」を行い、保護者の対応力の向上を図っています。
31	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	6	1	0	0		契約のときに説明をしています。
32	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	7	0	0	0		ガイドラインに基づき児童発達支援計画を作成しています。保護者には計画書を示しながら支援内容の説明を行い、保護者の同意を得ています。今年度は、保護者に説明するまでに時間を要したケースがあったので、今後は支援計画を立てた後は、速やかに説明につなげていきます。
33	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	7	0	0	0		定期的に相談にのることと、必要に応じて相談にのるようにしています。担当職員だけで対応が難しい場合は、上司や多職種に助言をもらいながら相談に応じています。
34	保護者同士の連携を支援しているか(保護者同士の連携する機会をつくる・保護者会等を開催する等)	6	0	1	0		保護者会は作っていませんが、各グループで保護者同士が連携できる機会を作り支援しています。
35	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か	6	0	0	1		相談や申し入れに対して、できるだけ迅速に対応をしています。
36	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	7	0	0	0		福祉会新聞「そら」を発行しています。
37	個人情報の取扱いに十分注意しているか	7	0	0	0		個人情報に関しては、職員として十分に注意しており、保護者の皆様にも説明をさせていただいています。
38	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	7	0	0	0		保護者支援に力を入れており、保護者との意思の疎通や情報伝達は力を入れています。
39	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	6	0	0	1		もちつき、夏祭り等の行事に地域の方々に参加していただいています。
40	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	5	2	0	0		マニュアルの整備をし、いつでも確認できるようにしています。
41	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	6	0	1	0		火災および地震を想定した避難訓練を毎月行っています。水害、外部侵入者に対する研修、訓練は年に1回行っています。
42	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	7	0	0	0		診療所と連携し、確実に服薬やてんかん発作の状況確認を行っています。

43	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	7	0	0	0	アレルギーに関しては、医師の指示の基に給食の提供を行っています。給食は、提供内容、食器の色分け、机の位置の配慮等 複数の職員でチェックしながら提供しています。
44	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	6	1	0	0	ヒヤリハットやアクシデントの内容や対応を毎朝の朝礼で確認していきます。
45	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	7	0	0	0	今年度同様、来年度も研修計画に取り入れ、研修機会を確保します。
46	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	7	0	0	0	福祉会として、やむを得ず身体拘束を行う場合の保護者への事前説明、支援計画への記載は徹底して行っています。