

公表

事業所における自己評価結果

事業所名 八女総合療育館 (にこにこ・藤家)

公表日 R8 年 3 月 31 日

	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
環境・体制整備	1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	15	5	その日に利用日によって利用定員が多いと感じる時がある。もう少し広さがほしい。	利用状況によってスペースが限られると感じる場面があるため、活動内容や人数に応じた環境設定を行っている。
	2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	11	10	その日のスタッフの休みによってはスタッフが足りない時がある。体調不良の際の配置が改善必要な場合がある。人数が少ない。適切である日とそうでない時があるため、毎日適切な配置ができればいいと思う。	急な欠員時にも円滑に対応できるよう、職員間に連携強化および応援体制の見直しを行い、柔軟な人員配置が可能となる体制づくりを進める。
	3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	15	5	壁紙が破れていたりコンセントカバーが外れている。	修繕を行い、安全な環境づくりをします。
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	17	4	事業所が開く前、早朝から館内清掃を行っている。	人数の増加に伴って、クラスをわけたり、スペース確保のために整備中です。療育が受けやすいような環境作りが出来たらいいと思います。
	5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	19	3		
業務改善	6 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。	13	6	サイクルが出来ていない。事業所としての目標や理念がない。スタッフ間の情報共有が少ない。	PDCAサイクルに基づく業務改善や事業所の目標・方針については、研修などを通じて共有は回っていますが、全職員への浸透に差が生じている点が課題です。今後は情報共有方法の見直しや参加機会の確保により、職員全体での参画意識の向上を図ってまいります。
	7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	16	3	評価表により業務改善されているが不明であるが保護者の意向は反映される様工夫されている。	意見の共有方法を見直し、業務改善への反映が職員間で把握できる体制を強化する。
	8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	15	5	ミーティングやカンファレンスの機会が少ない。スタッフ間の情報共有が少ない。	ミーティングやカンファレンスを実施しているものの職員間の意見共有にばらつきがある。共有方法を見直し、全職員の意見が把握・共有される体制づくりを進める。
	9 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。	18	3	地域にお住まいの方を第三者委員会に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに関するご意見などいただいております。	第三者委員会からの評価もわかるように事業所内周知に努めます。
	10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	19	2	月に1回勉強会を行っている。	院内研修は全員参加を促しており、評価の対象としています。
適切な支援の提供	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	19	1	5領域を意識した支援計画立案の努力をしていると思う。	複数のスタッフで協議して計画立案ができるとさらに良いと考える。
	12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。	19	1	移行支援も含め発達に合わせた支援を行う努力がされていると思う。	職員全員が資料に目を通すように促す。
	13 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	18	1		
	14 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	18	2	計画書の場所や支援にもとづく考えがないスタッフが多い。	計画の確認機会や共有方法を見直し、支援場面において計画に基づいた関りが統一して行われるよう周知徹底を図る。
	15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	15	4		必要に応じて心理検査を行っている。
	16 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。	16	2		
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	15	3	現在クラスを小分けにしており、ほとんどのスタッフが楽しい療育を考えてくれるようになった。	基本は療育を実施する人がメインで決めている。より楽しい内容になるようにしていきたい。
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	17	1	プログラムが一定にかたよっている。	プログラム内容の選定状況を共有し、バランスよく実施されるよう調整を行うとともに、既存のメニューの活用方法の周知を図る。

	19	こ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、支援が行われているか。	19	1		
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	14	3	・朝、必ず口頭でミーティングを行い個々の役割を確認している。	職員全員が自発的に詳しい情報を積極的に確認するように促していきたいが、週1で短い打ち合わせの時間をとり、さらに情報共有できるようにしたい。
	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。	12	5	支援終了後の振り返りは毎日実施していないが適宜実施中	
	22	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。	17	2	業務の様子を毎日記録している。それらを参考に改善している。	・支援の検証、改善がカンファレンスなどの公の話し合いで実施されるときさらに理解が深まると考える。
	23	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、適切な見直しを行っているか。	20		再評価を行い、計画を必ず見直している。	
関係機関や保護者との連携	24	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	16	3	施設責任者及び児童発達支援管理責任者、専門職員が出席している。	
	25	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	18	1	・得られた情報が看護師間で共有され支援に行かされている。	
	26	併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。	17	1	情報共有ができるように各機関へ向向き、実際に児童の様子を見ながら先生方と話し合っている。	
	27	就学時の移行の際には、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。	17		情報共有ができるように各機関へ向向き、実際に児童の様子を見ながら先生方と話し合っている。	
	28	(28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。	9	1	各機関と連携をとり、支援内容にズレが生じないように話し合っている。	
	29	質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外研修に参加させているか。	12	1		
	30	(自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加しているか。	6	5	基幹センターリーベルと子ども部会とも包括に参加している。	
	31	(31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。	9	2	市委託の子育て支援パンビ教室や地域の乳児検診を担当している。	
	32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	10	5	保護者との関わる時間が少ない。	秋まつりなどで地域の方との交流をしている。
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。	16	2	保護者の方とは密に連絡を取っており、児童の変化や要望を聞いている。	
34	家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	13	4	希望される保護者に対してペアレントトレーニングを行っている。	希望者へペアレントトレーニングを行っている。	
	35	運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	16	2	通所開始の契約時に十分な時間をとり説明している。	児童発達支援管理責任者が行っている。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	18	1	保護者の方と話し合い、個別支援計画を作成しております。専門的な意見などを提案し、同意を得て支援を開始しております。	
	37	「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。	18	1		
	38	定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	16	2	困ったことがあるときはいつでも相談できる環境づくりをしています。	

保護者への説明等	39	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。	14	3	保護者参加のイベント有	
	40	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。	18	1	契約書に書いてある通り、苦情解決責任者がすぐに対応しております。	
	41	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、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。	15	2	毎月1日にここにこだよりを発行し、保護者へ向けて発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	19	1	個人情報についての勉強会を行っている。	職員全員が十分注意しているか指導してまいります。今年も顧問弁護士による個人情報についての勉強会を予定しております。
	43	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。	17	2	いつでも相談や見学ができる環境設定をしております。	
	44	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。	18	1	地元の老人会や各学校教員、養護教諭の研修などで見学会や事業についての講演を行っております。	
	非常時等の対応	45	事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。	19	1	
46		業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。	17	1	月に1回火災訓練の実施と参加している。	
47		事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	18	1	・朝のミーティングでアレルギーの確認を実施している。	
48		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。	19		医師の指示書や保護者の確認同意書をいただき、栄養士及び調理師が把握できている。	
49		安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	18	1		
50		子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	17	2		
51		ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	17	3	事業所内あり、に職員全員が目を通すようになっている。	職員全員が手に取って確認できる場所に常においている。
52	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。	19	1	全員参加の研修が毎年行われている。		
53	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。	19	1	必要な児童がいた場合、個別支援計画に組み込み、保護者と話し合ったうえで同意を得ている。		