

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

別添資料5

公表: 2024年 4月 8日

事業所名 うりずん

		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			・定員5名に対し32㎡の支援室を有している。 ・環境を整備し、必要な物品を準備している。	・最大利用者が1日8名となると、スタッフも多く支援室が狭く感じるため、屋外での活動や他の部屋を使用するなど安全に活動できるよう環境を整える。
	2	職員の配置数は適切である			1対1の職員配置を基本とし、1日の予定利用者数と同数のスタッフ数を配置している。	
	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、障がいの特性に応じ、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			利用者様は車椅子やバギー利用者がほとんどであり、敷地内は、バリアフリー化されている。	
	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			ご利用前後に清掃を行っている。環境整備では、次亜塩素酸で拭き掃除を行っている。壁面には、季節に合わせた飾りがおこなわれている。活動に合わせて、室内・廊下・共有スペース等で活動を行っている。	
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			年に2回、児童発達支援に関わるスタッフで、業務改善のための支援ミーティングを実施している。	PDCAサイクルに則った目標設定、振り返り等の実施には至っていない。
	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			2018年度より、保護者アンケートを年度末に実施している。	いただいた貴重な意見を支援や業務改善に反映できるようにしていきたい。
	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			本ホームページへの掲載の通り。	
	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				苦情受付・解決の第三者委員は設けているが、第三者による外部評価は行っていない。
	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			内部研修の他に、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会福祉人材・研修センターが行っている、社会福祉専門研修や、保育士等キャリアアップ研修等に、業務内で研修に出している。また、業務外でも、スタッフの自己研鑽をサポートする法人独自の助成を行っている。また、研修内容は研修報告会や報告書等を通じて、スタッフ内共有を図っている。	
適切な支援の	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			契約時に保護者より聞き取りした情報、また半期に一度程度、情報更新を行い、アセスメント用紙を用いて、それをもとに課題の抽出・計画立案を行っている。	本人に合った計画になっているか、見直しを行い評価していきたい。
	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			上記同様	
	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			現在は、独自の個別支援計画表を用いている。R6年度の報酬改定で、個別支援計画等において5領域とのつながりを明確化した上で支援を提供すると、され、行政から計画の参考様式もいただいている。今後、改訂をしていきたい。	
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている			児童発達支援計画を基に、活動を行っている。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている			毎月、活動リーダー(児発管・保育士)が、月間スケジュールを立案し、それに基づき日々のプログラムを提供している。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している			1回/週~5回/週の利用頻度で、ご利用様により様々である。そのため、月間スケジュールを立案をすることにより、偏りがないようにしている。	

	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を踏まえた改善内容又は改善目標
の提供	16			ご利用者様の成長や状況に応じて、個別活動のなかでの目標の設定や、集団活動のなかでの目標の設定をしている。	
	17			朝、受け入れ前に、スタッフミーティングを行い、ご利用者様の最近の状況や、1日の予定等の確認を支援スタッフで行っている。	
	18				現在、支援後のミーティングの時間は必ずしも設けておらず、必要時の実施となっている。今後、必要であれば、ミーティング時間の確保をしていく。
	19			複写式の連絡帳と、事業所内記録として「どこでも連絡帳」に記入し、ご利用時の様子やご利用者様の反応や体調の変化等を記録している。	
	20			半期に一度、個別支援ミーティングを支援スタッフ内で開催している。	ご利用者様の状況に応じて、モニタリングの頻度を多めに設定する等、臨機応変な対応も今後検討していきたい。
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21			現在は児発管が会議へ参加している。人員が十分に確保されている状況であれば、支援スタッフも参画できるようにすることで他機関との情報共有を図って行きたい。	
	22				
	23			ご利用者様の支援に関わる関係機関と、必要に応じて情報の共有を行っている。	
	24			契約時には、主治医からの診療情報提供書を手配していただき、情報をいただいている。また、喀痰吸引等第3号研修を行う際には、主治医からの指示書をいただいている。その後のやり取りが必要な際は、基本的には、保護者の方を介しての主治医とのやり取りとしている。また新規契約時は全てのご利用者様に、嘱託医(ひばりクリニック)受診をしていただいている。	
	25			令和5年度該当なし。	
	26			令和5年度末、特別支援学校から該当児の様子を見に来てくださり、大変有意義な機会となった。直接お伝えできる機会がない場合は、書面でのお伝えなどで対応していきたい。	
	27			こども発達支援センター主催の、地域療育支援事業研修に参加した。また、療育実地研修(こども発達支援センターの母子通園の見学等)に参加し、療育の助言をいただいた。	今後も積極的に参加し、情報交換を図り、事業所内の療育の質の向上に努めていきたい。
	28			おでかけ先の公園等で、他の幼児と出会った際は、できるだけ声をかけて交流できるようにしている。	
	29			当法人理事長が、栃木県自立支援協議会医療的ケア児支援検討部会委員、宇都宮市発達支援ネットワーク会議委員を務めている。	
	30			日常の送り迎え時、保護者とのやり取りを行っている。また、半年に1回面談を実施しており、希望される保護者と、児発管との共通理解を持つ機会となっている。リハビリ機関でのリハビリの様子や、他事業所を使用している方はそこの様子も必要時確認している。	

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
	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			日常の療育での様子やご利用者様の変化や成長をお伝えしたり、家庭での様子をお聞きしたりはしているが、ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッフは配置しておらず、支援には至っていない。	
保護者への説明責任等	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			契約時は、契約書と重要事項説明書を用いて、説明および読み合わせを行っている。その後は、ご質問があれば適宜お答えしている。	
	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			支援計画を説明する際は、目標と支援内容を具体的に伝え、同意を得ている	
	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			保護者から相談を受けた際は、話を聞き必要な助言を行っている。また、必要に応じて、他機関と連携を取っている。	
	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			母子分離でのご利用のため、保護者同士の繋がり場面をなかなか持たなかったが、保護者参観後に、保護者間で話す場をつつた。また、保護者からのご希望もあり、事業所内地域交流スペースで、ご利用者様ご家族が自由に使えるスペースも設けている。	今後も保護者様のニーズをお聞きしながら、可能な範囲で対応・支援していきたい。
	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			保護者様からの申し出に対しては、個別対応の場合がほとんどで、事業所として検討し、方針決定後、ご利用者様や保護者様へ説明を行っている。全体への周知が必要と判断した内容は、ご利用者様へ文書にて周知している。	
	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			年に4回(3ヶ月ごと)、うりずん通信を発行している。うりずん通信は、主にNPO法人としての会員様への活動報告であるが、日常の活動のことや、行事等の内容も含まれているため、ご利用者様およびご家族にもお渡ししている。ご利用者様およびご家族向けには、うりずん通信の他に、適宜、行事案内や、感染流行期のご利用に関するお願い等、必要時、お知らせとして発信している。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している			スタッフは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らさないことを遵守している。また、雇用契約内容にも、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持する旨含んでいる。	
	39	障がい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			連絡ノートや送迎時に直接保護者に伝えている。	
	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			毎年、ふれあい秋祭りを実施している。また、コロナのためにご利用者様とご家族対象と規模を縮小しての開催だったが来年度は地域に開かれたイベントになる予定。	
	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			各種マニュアルの策定は実施済み。年に数回、急変時の緊急シミュレーションや、感染流行期前に、吐物処理方法の共有を、実技も踏まえて、全スタッフがシミュレーション参加し実際に経験出来るようにしている。防犯に対するシミュレーションは行っていないため、今後検討して行きたい。	防犯に対するシミュレーションは行っていないため、今後検討して行きたい。

		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を踏まえた改善内容又は改善目標
非常時等の対応	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			年に1回、消防署の方に来ていただき、火災を想定とした避難訓練を実施している。昨年より地震を想定とした避難訓練も実施した。非常用食料飲料の備蓄も行っている。 自家発電や緊急用バッテリーは、月に1回の定期点検を行っており、全スタッフが定期的に点検に携わることで、有事の際、使用できるようにしている。	
	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			契約時に服薬や、発作等の対応等の聞き取りを行っている。	
	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			食事提供は行っていないため、ご持参の昼食やおやつ等の食事介助を行っている。契約時に、全ご利用者様に対し、アレルギーの有無は聞き取りし、年1回の情報確認を行っている。 とどき、活動の中で調理実習を行うが、実施日には、保護者に内容をお伝えし、味見の可否については直接確認を取っている。	
	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			支援中に、ヒヤリハットやインシデント事例があった際には、口頭での報告後、書面(報告書)での報告をスタッフに義務付けている。内容は、書面およびミーティングで共有している。また業務の見直しが必要な事項に関しては、再発防止のための対応策を事業所内で検討し、共有している。	
	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			県が開催している、障害者虐待防止権利擁護研修に1～2名/年参加している。	研修に出せるスタッフ数が限られているため、伝達研修等の内部研修を開催することで、全スタッフへの虐待防止の意識を高めていきたい。
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			現在、身体拘束実施事例は0件であり、検討事例もなし。		

○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。