

事業所における自己評価結果（公表）

別紙 3

公表：平成 31 年 3 月 25 日

事業所名 伊豆医療福祉センター

		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	3		・活動スペースと休息スペースを別々に確保しています。	
	②	職員の配置数は適切である	3		・法令で必要とされる人員配置基準を満たした職員数を配置しています。	
	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	3		・基本的に施設内はバリアフリー化しています。	
	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	3		・毎日、清掃、消毒しています。 ・季節に合わせ、壁面を変えています。	
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	3		・毎朝のミーティングと月案作成の打ち合わせの時間を作っています。	
	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	3		・今年度より、保護者各位にアンケートを実施しています。	
	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	3		・今年度より、ホームページにて公表しています。	
	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		3		・外部評価は実施していません。
	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	3		・内外部の研修に参加し、毎月勉強会も開催しています。	
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	3		・アセスメントをもとに原案を作成し、支援計画を作成している。	
	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	3		・共通のアセスメントシートを使用しています。	
	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）」、	3		・個別支援計画書に具体的な支援内容を記載しています。	

	「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				
	⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	3		・ケース会議を年に3回開催し、計画の見直し、支援の継続、現状把握に努めています。	
	⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っている	3		・月1回の話し合いを行い、テーマに基づいた月案を作成しています。	
	⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	3		・毎月の活動内容を工夫し、色々な活動が経験できるよう考慮しています。	
	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	3		・基本は、集団活動を行っていますが、内容によって個別に関わる時間を工夫しています。	
	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	3		・毎朝ミーティングを行い、利用者、支援内容の確認をしています。	
	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	3		・日々、振り返りを行い、次の支援がより良くなるよう情報共有しています。	
	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	3		・日々の支援の様子は、毎回記入し、検証・改善につなげています。	
	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	3		・6ヶ月ごとにモニタリングを行い、計画の見直しをしています。	
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 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	3		・児童発達新管理責任者及び担当保育士、看護師が会議に参加しています。	
	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	3		・必要に応じて情報交換を行っています。	
	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	3		・必要に応じて対応しています。	
	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	3		・医師(施設長)の健診を年2回実施し、医療的ケアの指示書を頂いています。	
	㉕ 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚	3		・必要に応じて対応し	・現在は併用している利用者がいま

	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			ています。	せん。
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	3		・保護者の承諾を得て、資料を作成し情報提供しています。	
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	3		・ケースにより連携しています。研修会には毎年参加しています。	
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		3		・現在は積極的に行っていません。感染時期等の配慮も考えながら、必要に応じて検討していきたいです。
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	3		・定期的に参加しています。	
③⑩	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	3		・日々の様子はご家族にお伝えできています。	・今後、活動内容のねらい等をお伝えする機会を検討しています。
③⑪	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	3		・年5回程、保護者支援の一環で相談会を実施しています。テーマは事前に保護者アンケートを実施し、知りたい内容を相談会に反映しています。	
③⑫	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	3		・利用契約時及び毎年度始めのオリエンテーションにて説明しています。	
③⑬	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	3		・年3回個別面談を実施し、支援内容の説明を行い、署名捺印を頂いています。	
③⑭	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	3		・年3回の個別面談と年5回の相談会を実施しています。	
③⑮	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	3			・親の会はありませんが、懇談会、オリエンテーション、相談会、行事等で保護者の交流の機会は確保されています。
③⑯	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	3		・日々の相談ごとについては現場の職員が対応しています。	・内容によっては、児童発達管理責任者が対応しています。
③⑰	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	3		・月1回、活動内容や様子をお伝えするおたよりを発行し保護者へ配布しています。	・施設のホームページの更新等で発信しています。

保護者への説明責任等

	③⑧	個人情報の取扱いに十分注意している	3		・注意し、対応しています。	・必要が生じた場合は、その都度、取り扱う目的や内容等について保護者の同意を得ています。
	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	3		・各自の連絡帳の活用や月の利用日が確定すると掲示板を利用して伝えています。	
	④⑩	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	3		・年 1 回、施設公開を実施しています。	
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	3		・マニュアルを策定し、周知しています。	・防犯マニュアルについては、施設として策定しているが、保護者への周知は不十分です。
	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	3		・月に 1 回必ず実施しています。	・毎月開催される防災委員会にて施設全体に報告し、課題等に対応しています。
	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	3		・毎年度、新しい情報を確認し、変更、追加のある場合は随時情報を更新している。	
	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	3		・医師の指示書に沿った対応を行っています。	・支援に関わる職員への周知を徹底しています。
	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	3		・ヒヤリハットが発生した時は、指定の用紙に報告書作成しています。	・毎月開催される医療安全委員会にて施設全体に報告し、改善策を立てています。年度末には集計・分析を行い予防に繋がっています。
	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	3		・安全管理上、必要な場合は、記録票に記入しています。	・虐待・権利擁護にふれる事案の有無について確認しています。また、関係する研修に参加しています。
	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	3		・安全管理上、必要な場合を想定し、保護者に同意を得ています。	

○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。