

事業所における自己評価結果（公表）

別紙 3

公表：令和3年3月22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		活動や休憩時間等のスペースの確保は出来ている。	
	②	職員の配置数は適切である	3		法令に基づいた職員配置数になっている。	
	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	3		毎日、清掃、消毒等している。部屋や廊下は季節ごとに壁面装飾を変え、季節を感じられるよう工夫している。	
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	3		毎朝、職員全員のミーティングでの情報共有や降園後は振り返りを実施。	
	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		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		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		「ボレボレ」では未実施であるが、同施設内の生活介護事業所で実施。通所としての共通の部分での改善を行っている。
	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		月1回の勉強会の場を設けている。	
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		家族の思いを聞き、アセスメントを基に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		共通の書式を使用している。	
	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	3		個別支援計画書には具体的な支援内容を記載している。	

	「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					
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3回実施。随時、計画の見直し、支援の継続、現状把握に努めている。		
⑭	活動プログラムの立案をチームで行っている	3		月1回話し合いを実施。月ごとのテーマに基づき、月案作成をしている。		
⑮	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	3		季節や行事に合わせて色々な経験が出来るよう工夫している。		
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		基本は主活動を中心に集団活動を実施している。内容や時間帯によって個別に関わる時間の工夫をしている。		
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		毎朝のミーティングを実施。利用者状況、活動内容等を確認している。		
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、振り返りを実施。利用者の健康や活動での気づき等の情報共有等をしている。		
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録している。課題等がある時には具体的な改善に繋げている。		
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か月ごとにモニタリングを実施。計画の見直しをしている。		
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との	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		児童発達支援管理責任者が参加し、記録する。その後、職員全員に伝達している。	
	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		必要に応じて関係機関と情報交換し、連携している。	
	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		必要に応じて関係機関と情報交換し、連携している。	
	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	3		施設長(医師)の健診を年に2回実施。医療的ケアの指示書をもらい、対応している。	

	を整えている				
②⑤	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	3		必要に応じて関係機関と情報交換し、連携している。また移行支援の会議にも参加している。	
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		家族の承諾を得た上で、必要資料を作成し、情報提供をしている。	
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		必要に応じて関係機関と情報交換し、連携している。	
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と思っています。
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		必要に応じて対応しています。	
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		日々の様子や気になったこと等は家族に送迎時に伝えている。	
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		年に5回程、家族支援の一環で相談会を実施している。家族には事前にアンケートを実施し、知りたい内容を把握し、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		利用契約時及び年度始めのオリエンテーション等で説明している。	
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		家族には年3回個別面談を実施。支援内容の説明を行い、署名、捺印を頂いている。	
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回の個別面談や相談会または日々の送迎時に適宜相談に応じている。	
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			親の会はないが、懇談会、オリエンテーション、相談会、行事等で家族同士の交流や情報交換の機会を作っている。
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		日々の相談は現場の職員が対応しています。	内容により、児童発達支援管理責任者が対応している。
③⑰	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事	3		月1回、活動内容や	施設のホームページの更新等で発信

	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			様子を伝えるおたよりを発行している。	している。
③⑧	個人情報の取扱いに十分注意している	3		注意し、対応している。	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家族の同意を得ている。
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		連絡帳や通所掲示板等を活用している。個々の送迎時にも積極的に声を掛けている。	
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、施設一般公開を実施している。	
④⑪	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。緊急時対応については月1回職員で訓練対応をしている。	
④⑫	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1回、想定を考え、訓練を実施している。	毎月、施設全体で委員会が開催され、訓練の報告、課題に対する対応会議をしている。
④⑬	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		健康管理の一環で、確認把握をしている。薬の変更等があった場合にもお薬手帳を提示してもらい、確認している。	
④⑭	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		施設長(医師)の指示に沿った対応をしている。	
④⑮	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を作成し、会議に提出している。	毎月、施設全体で委員会が開催され、報告。随時、改善策を立て、再発防止に努めている。
④⑯	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、記録に残している。また職員は虐待防止に関する研修を受けている。	虐待防止、権利擁護に関する研修は積極的に受けている。
④⑰	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		身体拘束のガイドラインがある。必要な場合には家族に同意を得る形で対応する。	

○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。