静岡医療センター
さくらの丘

# 事業所における自己評価結果（公表）

討議年月日：令和 2 年 3 月 19 日

公表：令和 2 年 3 月 27 日

回答数： 4 名

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 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 | 4 | | | ・集団での活動ができる広さを確保し、また死角ができない空間で活動しています。利用者によっては個別の空間を確保し、保全に努めています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 4 | | | ・看護師を常時配置し、医療ケアの必要な児に対応できるよう配置しています。 |
| | 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か。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 | 4 | | | ・生活空間は見通しの良いバリアフリー化されています。隣にある療育訓練室は、空き時間帯は自由に使用可能で、大型遊具の利用もできます。<br>・スヌーズレンルームが独立しており、いつでも使用できます。 |
| | 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 | 4 | | | ・毎日清掃や消毒を行い清潔な環境に気を付けています。<br>・日々対象児童に合う玩具クッション等を工夫、変化させて準備しています。 |
| 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 | 2 | | 2 | ・PDCAサイクルを心掛け、スタッフに伝達していきます。 |
| | 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 | 1 | | 3 | ・保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、結果を受けて業務改善に努めてまいります。 |
| | 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 | 1 | | 3 | ・保護者向け評価表、自己評価ともに、結果をホームページで公開していく予定です。 |
| | 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 | 1 | | 3 | ・実施していませんが、今後の検討課題としてまいります。 |
| | 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 | 2 | | 2 | ・研修に出席し、各々の分野での資質向上に努めてまいります。 |
| 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 | 4 | | | ・見学や体験利用時に、保護者のニーズ、行動観察等をもとに個別支援計画を作成しています。<br>・発達検査を実施し児の状態像を把握して、日々の活動や支援で発達につながるような働きかけを行っています。 |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | 3 | | 1 | |
| | 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 | 3 | | 1 | ・ガイドラインの「児童の発達に提供すべき支援」に則した支援内容を個別計画に表記しています。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 4 | | | ・児童発達支援計画に沿った支援を心掛けています。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 2 | | 2 | ・スタッフとの話し合いの場を設け、活動プログラムが固定しないように工夫していきます。<br>・利用者の様子に合わせて、活動内容やサポートの仕方の変更などを話し合うようにしています。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 2 | | 2 | |
| | 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て児童発達支援計画を作成している | 4 | | | ・個々の発達に応じて活動に変化が持てるよう支援計画作成に努めています。 |
| | 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 | 4 | | | ・前回までの様子は、各自が記録から情報収集し、変わったことがあればその都度情報伝達を行って、情報共有ができるよう努めています。<br>・電子カルテに日々の様子を記録し、スタッフのだれの目にも止まるようになっています。 |
| | 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 | 4 | | | |
| | 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 | 4 | | | |
| | 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 | | 1 | ・6か月ごとの見直しをしています。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 1 | | ・開催される場合は、児童発達管理責任者や担当者など適任者を選んで出席します。 |
| | 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 | 1 | | ・必要に応じて、各関係者と連携しながら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がい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 | 1 | | ・かかりつけ病院や相談支援事業所など関係各機関との連携を図っています。 |
| | 24 | （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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 | 1 | | ・主治医や協力医療機関との連絡が速やかにとれるよう体制を整えています。 |
| | 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 | 1 | 2 | 1 | ・移行の要望に応じて情報提供ができるよう心がけています。 |
| | 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 | 1 | 2 | 1 | ・移行がスムーズに行えるよう情報提供を行います。 |
| | 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 | 1 | 2 | 1 | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | | | 2 | ・交流活動の実績はありません。 |
| | 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 | 2 | | 2 | ・地域の協議会に参加しています。 |
| | 30 | 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 | 1 | | ・連絡帳で活動の様子などを記載して伝えるとともに、日々の送迎の際に児の状況や変化を伝え、共通理解が持てるよう心がけています。 |
| | 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 | 1 | | 1 | ・プログラムとして実施していませんが、日々の相談事には速やかに対応するよう努めています。 |
| 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 | 4 | | | ・契約時に専属職員が説明を行っています。不明な点は、随時スタッフが説明するようにしています。 |
| | 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 | 2 | 1 | 1 | ・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ます。 |
| | 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 | 4 | | | ・必要に応じて相談に応じています。 |
| | 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 | | | 4 | ・保護者会の実績がありませんので、今後の検討課題としていきたいと思います。 |
| | 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 | 3 | 1 | | ・相談や申し入れがあれば、適切に対応するよう努めています。 |
| | 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 | | | 4 | ・会報等の定期的な発行を現在まで行っていませんが、今後の検討課題としていきます。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 4 | | | ・個人情報が記載された書類は、キャビネットに保管し、部屋に鍵をかけています。 |
| | 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 | 4 | | | ・サイン等をご家族からお聞きして、共有できるようにしています。 |
| | 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 | | | 4 | ・地域住民を招待する規模の行事を実施していませんが、施設での行事に看護学生や地域のボランティアをお願いすることがあります。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 2 | | 2 | ・独自のマニュアルがないため、「さくらの丘」の各種対応マニュアルを策定中です。今後は職員や保護者に周知して訓練を行っていきます |
| | 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 | 1 | | 3 | ・定期的な訓練を計画し、利用者参加の訓練も予定しています。 |
| | 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 | 4 | | | ・病状については職員に周知し、服薬前に複数チェックで確認しています。 |
| | 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 | 4 | | | ・食事提供者のアレルギー食材が明示され、お盆を色分けして提供しています。 |
| | 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 | 4 | | | 施設内でのヒヤリハットは報告書で集計され、定期的な会議が開催されています。 |
| | 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 | 4 | | | ・外部の研修に参加したり、施設内での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 | 4 | | | ・利用者本人の身体保護のため緊急を要する場合に、切迫性、非代替性、一時性であることを条件に行うことをスタッフの共通認識として、実施したことを記録で残すようにしています。 |

〇この「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。