

事業所における自己評価結果（公表）

網走市こども発達支援センター

事業所名 ふわり

公表：令和2年3月26日

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | 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か | 7 | 0 | 0 | ・ブレイルームが狭いが遊具の配置を工夫している。 | |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 6 | 1 | 0 | | ・より丁寧な支援を行うために専門職の配置が必要。 |
| | 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か | 2 | 5 | 0 | ・子どもの特性に合わせた環境づくりに努めている。 | ・スケジュールや構造化は工夫する必要がある。 |
| | 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か。また、子ども達の活動に合わせた空間になっているか | 4 | 3 | 0 | ・扇風機やファンヒーター・加湿器を配置し湿度・温度の適正化に留意している。 | ・建物の老朽化。 |
| 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か | 7 | 0 | 0 | ・事業ごとに全員で反省見直し改善を図っている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・平成30年度より実施している。 | |
| | 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か | 6 | 1 | 0 | ・平成30年度より実施している。 | |
| | 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か | 1 | 3 | 3 | | ・今後の課題である。 |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・年間計画を立て内部研修や外部研修を受けている。 | |
| 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か | 7 | 0 | 0 | ・計画期間ごとにアセスメントを行い、児童発達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か | 7 | 0 | 0 | | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・ガイドラインに沿った児童発達支援指導計画書となるよう努めている。 | |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 7 | 0 | 0 | ・子ども一人ひとりの状態や特性に合わせて職員間で協議し指導を工夫している。 | |
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | 0 | 0 | ・子ども一人ひとりの状態や特性に合わせて職員間で協議し指導を工夫している。 | |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 7 | 0 | 0 | ・子ども一人ひとりの状態や特性に合わせて職員間で協議し指導を工夫している。 | |

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | 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 |
|--------------------------|--|----|-----------|-----|--|--------------------------|
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・子ども一人ひとりの状態や特性に合わせて職員間で協議し指導を工夫している。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・支援の事前打合せは毎回実施し、職員間での情報共有と共通理解を行っている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・出来事などの報告をしながら情報を共有して共通の理解へつなげている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・指導の内容を記録し反省・検証につなげている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・保護者と話し合い6ヶ月毎にモニタリングをしてニーズに合わせて見直しをしている。 | |
| 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か | 7 | 0 | 0 | ・必要に応じて担当職員や相談支援担当者が関係機関と関係者会議を行っている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・担当職員が連携した支援を行っている。 | |
| | 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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 7 | 0 | 0 | ・各関係機関と連携し情報共有して支援を行っている。 | |
| | 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を整えているか | 7 | 0 | 0 | | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・連絡ノートや必要に応じて訪問や電話を通して情報共有と相互理解に努めている。 | |
| | 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か | 6 | 1 | 0 | ・保護者の了解の下、必要に応じて移行支援を行い、子どもが安心して新しい環境で過ごせるように相互理解に努めている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・旭川療育センターや美幌療育病院と連携を図り必要に応じて助言・指導を受けている。 | |
| | 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か | 0 | 0 | 7 | | ・交流する機会は設けられていない。 |
| | 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か | 6 | 1 | 0 | ・子ども部会はないが、保健師・子育て支援センター・保育園・子育て世代包括支援センターとの連携会議を行っている。 | |
| | 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か | 7 | 0 | 0 | ・通所ごとに子どもの様子や変化等を保護者に伝え、共通理解を図っている。 | |
| | 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か | 0 | 4 | 3 | ・保護者向け研修会、年2回、ママカフェ2ヶ月に1回行い支援している。 | ・ペアレントトレーニングについては検討中。 |

| | チェック項目 | はい | どちらともいえない | 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 |
|------------|---|----|-----------|-----|--|--------------------------|
| 保護者への説明責任等 | ⑳ 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か | 7 | 0 | 0 | ・契約時に説明している。 | |
| | ㉑ 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か | 7 | 0 | 0 | | |
| | ㉒ 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か | 7 | 0 | 0 | ・通所時や電話などで相談に応じ、必要な助言や情報を伝えている。 | |
| | ㉓ 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か | 6 | 1 | 0 | ・保護者会はないが保護者の集まりや研修を行っている。 | |
| | ㉔ 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 | 7 | 0 | 0 | | |
| | ㉕ 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か | 7 | 0 | 0 | ・センターだよりを毎月発行している。 | |
| | ㉖ 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 7 | 0 | 0 | | |
| | ㉗ 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か | 7 | 0 | 0 | ・視覚情報支援（絵カード・写真等）や情報伝達等の配慮ができるように努めている。 | |
| 非常時等の対応 | ㉘ 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 | 0 | 0 | 7 | | |
| | ㉙ 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か | 1 | 6 | 0 | ・年2回避難訓練を行っている。 ・感染症対応の研修を受け職員間で確認している。 | ・マニュアルを作成し具体的な対応策を周知する。 |
| | ㉚ 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 | 5 | 2 | 0 | ・避難訓練は年2回・関係機関と2回、定期的に行っている。 | |
| | ㉛ 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か | 7 | 0 | 0 | ・相談・入所時に子どもの状況について確認している。 | |
| | ㉜ 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 | 3 | 4 | 0 | ・食事提供はほとんどないが、こどもの記録にアレルギー記録欄を設け配慮を心掛けている。 | |
| | ㉝ 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か | 1 | 1 | 5 | | ・事例集の作成に努める。 |
| | ㉞ 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 | 2 | 5 | 0 | | ・虐待についての研修会への参加に努める。 |
| | ㉟ 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 | 0 | 0 | 7 | ・身体拘束は行っていない。 | |

◎ 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。