

公表

事業所における自己評価結果

| | |
|------|--------|
| 事業所名 | サルビアの家 |
|------|--------|

公表日 年 月 日

| | 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 |
|----------|---|----|-----|---------------------------------------|--|
| 環境・体制整備 | 1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 5 | | | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 5 | | | |
| | 3 生活空間は、子どもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 5 | | 危険な物がないよう確認している。 | 成長の過程で行動範囲が広くなられているためケガ等安全に過ごせる見守りを強化していく。 |
| | 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か。 | 5 | | 常時、換気、適時掃除、消毒を行っている。 | 整理整頓を心がける。 |
| | 5 必要に応じて、子どもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 5 | | 体調不良時、別室にて対応できる体勢を整えている。 | |
| 業務改善 | 6 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。 | 5 | | | |
| | 7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 5 | | | 保護者様のご意見等を伺い、改善策を検討していきたい。 |
| | 8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 5 | | 利用者様についての情報は職員間で、情報共有、意見交換する機会を設けている。 | |
| | 9 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。 | 5 | | | |
| | 10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 5 | | 定期的に、法人内で研修を行っている。 | |
| 適切な支援の提供 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 5 | | | |
| | 12 個々の子どもに対して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。 | 5 | | | |
| | 13 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 5 | | | |
| | 14 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 5 | | 作成した計画書は職員が目を通せるようにしている。 | |
| | 15 子どもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 5 | | | 日々の行動を観察し、支援内容を具体化していきできることを身に付けていく。 |
| | 16 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、子どもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 5 | | | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 5 | | | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 5 | | その都度本人の体調に合わせた活動を考案し取り入れている。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|----------------------------------|---|
| | 19 | 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、支援が行われているか。 | 5 | | | 本人の状況を見ながら、集団活動を取り入れ他者との関わりが持てる活動を増やしていく。 |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 4 | 1 | 医療的ケアが必要な利用者様について看護師と連携して行っている。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | 3 | 2 | 必ずではなく、気になる情報、様子があれば、話し合いを行っている。 | |
| | 22 | 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。 | 5 | | ご利用日には、個別に記録を行っている。 | |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | 5 | | 半年に一度行い、見直しをしている。 | 保護者様の意見等踏まえ、支援の改善を行つて行く。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 5 | | | |
| | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 5 | | | |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | 4 | 1 | | |
| | 27 | 就学時の移行の際には、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。 | | 5 | | 就学を迎えた児童がまだいないため、迎えた場合には連携を図りたい。 |
| | 28 | (28~30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こ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。 | | | | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | 5 | | | 必要に応じて連携を図っていきたい。 |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | 2 | 3 | 隣接する施設内で他者との関わりを持つ場に活動として行っている。 | |
| | 33 | 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。 | 5 | | | |
| △ | 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | | 5 | | |
| | 35 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 5 | | 契約時に説明している。 | 不明な点など聞きやすい環境を作り不安を軽減していく。 |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 5 | | 保護者様と面談をしアセスメントして作成している。 | |
| | 37 | 「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。 | 5 | | 計画書作成時は必ず保護者様と面談を行い、同意を得ている。 | |
| △ | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 5 | | | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---------------------------------|--|
| 保護者への説明等 | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | | 5 | | 日頃の様子を見ていたく行事を取り入れ、保護者様同士が交流できる場を検討していく。 |
| | 40 | こ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、こ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。 | 5 | | | |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に對して発信しているか。 | 5 | | インスタを通じ発信している。 | 保護者様に連絡帳や口頭で分かりやすくお伝えしていく。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | | | |
| | 43 | 障害のあるこ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。 | 5 | | | |
| | 44 | 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。 | | 5 | | |
| 非常時等の対応 | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。 | 5 | | | |
| | 46 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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 | | 適時、事業所内にて避難訓練を実施している。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 5 | | ご利用開始する前にアセスメントして状況を把握している。 | |
| | 48 | 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。 | 5 | | 必要に応じて、指示書の提出をお願いしている。 | 今後対応が必要な利用者様に対し、看護師と連携をとり行っていく。 |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 5 | | | |
| | 50 | 子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 5 | | 利用開始時や、面談する際に説明し情報の共有を行っている。 | |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 5 | | その都度記録に残して、職員間で情報共有、再発防止に努めている。 | |
| | 52 | 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。 | 5 | | 定期的に研修に参加する機会を設けている。 | |
| | 53 | 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、こ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。 | 5 | | ご利用開始前に身体拘束についての説明を行つ | 今後、必要に応じて保護者様に説明、同意を得て行っていく。 |