

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 3年 5月 11日

事業所名 はぐハウス

| | | 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 | 100% | 0% | 活動内容に合わせて広さや使い方を工夫している | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 86% | 0% | 配置基準は満たしており、より充実した支援提供出来るようソフトを工夫している | |
| | 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 | 100% | 0% | 完全バリアフリーではないが常に見守り安全を確保している | |
| | 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 | 86% | 0% | 段差やけがの恐れのあるものの排除 | 危険のないよう常に安全、清潔に環境整備を行なう |
| 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 | 86% | 0% | 毎日のミーティング、職員会議やケース会議を行ない療育の質を確保した上での業務改善に努めている | 出席の難しい職員の参加方法を検討し工夫していく |
| | 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 | 100% | 0% | 結果を全スタッフで共有し改善点等を話し合い安心して過ごせる場所の提供に努めている | |
| | 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 | 71% | 0% | ホームページ等で公開している | 全職員への周知に努める |
| | 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 | 14% | 0% | | 第三者委員会の設置には至っていないが連携している機関や有識者からの評価をいただく |
| | 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 | 86% | 0% | 嘱託医、スタッフによる講習会、勉強会を行なっている | 積極的な参加を促し職員全員のスキルアップにつとめる |
| 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 | 86% | 0% | 独自のアセスメントシートを作成し面談や電話等で情報収集を行なっている | 全職員への周知に努める |
| | 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 | 71% | 0% | 独自のアセスメントツールを使用し個々の特性や状況をもとに作成している | |
| | 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」「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 | 100% | 0% | 目標の達成度や課題を保護者様の共有し作成している | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | 支援計画を全職員で共有し支援を行なっている | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 86% | 0% | 保育士を中心に行なっている | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | 個々の特性や状況を考慮しプログラムを作成している | |
| | 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 | 86% | 0% | 個々の特性を十分に理解し個別と集団の必要性を考慮したうえで作成している | |

| | | 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 |
|--------------|----|--|------|-----|---|--|
| | 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 | 86% | 0% | 朝ミーティングを行なっている。参加出来ない職員へは申し送りしている | |
| | 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 | 57% | 0% | その日の支援について個々に振り返り記録を残している | 全職員の参加は難しい為、常勤で振り返りを行ない他の職員へは申し送りノートでの周知に努める |
| | 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 | 100% | 0% | 個別、日誌等に記入し支援の検証、改善につなげている | |
| | 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 | 100% | 0% | 6ヶ月毎のモニタリングを行なっている | |
| 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 | 86% | 0% | 児童発達管理責任者だけにこだわらず状況に合わせ必要と考える担当者が参画している | |
| | 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 | 100% | 0% | 必要な情報の取得や提供に努め連携をはかっている | |
| | 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 | 86% | 0% | 関係機関との情報共有、保育所等訪問支援により連携を図るよう努めている | |
| | 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 | 100% | 0% | 主治医から医療連携情報指示書をお願いし、必要に応じて連絡をとっている | |
| | 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(幼稚園)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 | 57% | 0% | 担当者会議への参加により情報共有、相互理解を図るよう努めている | |
| | 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 | 71% | 0% | 担当者会議への参加により情報共有、相互理解を図るよう努めている | |
| | 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 | 0% | 0% | | コロナ収束後には積極的に機会をもっていく |
| | 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 | 14% | 0% | | コロナ収束後には積極的に機会をもっていく |
| | 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 | 0% | 0% | | コロナ収束後には積極的に機会をもっていく |
| | 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 | 100% | 0% | 連絡帳や送迎時の申し送り等で情報交換、共有を行なっている | |
| | 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 | 71% | 0% | | コロナ収束後には積極的に機会をもっていく |
| | 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 | 100% | 0% | 契約時に説明を行なっている | |
| | 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 | 100% | 0% | 情報収集を行ない、現場職員と話し合いを行ない個々にあった支援のねらいや内容の計画を作成にしている。 | |

| | | 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 |
|------------|----|--|------|------|---|------------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 100% | 0% | モニタリング時や悩みや困り事等の相談があった場合は寄り添いながら傾聴や助言を行っている | |
| | 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 | 0% | 100% | | コロナの影響で自粛しているがコロナ収束後には開催を検討、実施を目指す |
| | 36 | 子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している | 100% | 0% | いつでも相談、申し入れが出来るようSNSをつなぎ対応している。具体的な内容は電話や面談にて対応している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎月のおたよりや必要に応じてお知らせを発行している | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 86% | 0% | 書類関係は鍵付き書庫で管理を行ない、写真の掲載については書面で保護者に確認を行っている | |
| | 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 | 100% | 0% | 個々に合わせた意思疎通、情報伝達に努めている | |
| | 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 | 57% | 0% | | コロナ収束後には積極的に機会をもっていく |
| 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 | 71% | 0% | 定期的にマニュアルの見直しを行ない玄関近くでいつでも確認出来るようにしており、訓練も年間計画に沿って行っている | |
| | 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 | 86% | 0% | 年間計画に沿って行っている | |
| | 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 | 100% | 0% | 契約時の確認と医療情報連携用紙更新時、変更のあった際の確認を徹底している | |
| | 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 | 100% | 0% | 医師からの指示書をいただき、保護者からも聞き取りを行ない対応している | |
| | 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 | 100% | 0% | 全職員が積極的に取り組み事例検討を行なっている | |
| | 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 | 100% | 0% | 外部研修への参加と施設内でも研修を行なっている | |
| | 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 | 100% | 0% | 支援計画への記載と職員間での検討、保護者への説明と確認同意のもと行なっている | |

○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。