事業所における自己評価結果(公表)

公表日:令和5年3月28日

事業所名:古河市児童発達支援センター ぐるんぱ

職員数 19人 回収数 19人 回収率 100%

| 区分 | NO. | チェック項目 | はい | Philadel | vv2 | 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 | | 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 | 14 | 5 | 0 | よっては利用する部屋を変更して対応してい ます。 | ・年度当初よりお子さんの状況に応じたグループ編成を心がけます。また、安全にサービスを提供できるよう、部屋の環境の整備を順次行ってまいります。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 13 | 5 | ı | ・年度当初は、グループの担当職員がお子さんと一緒に遊び、お子さんの状況を把握するようにしています。そのため、場合によっては、大勢が関わることもあります。活動にお子さん達が慣れた時期には、徐々に職員の配置を減らし、子ども同士の関わりを引き出すようにしています。 ・保護者支援も充実できるよう、多様な職員配置を要望しています。 | ・グループ療育では、子ども同士の関わりを引き出せるよう、大人の人数を調整しながら、活動を提供します。 |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。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か | 15 | 4 | 0 | ・安全に活動ができるよう、室内にはマット を敷くなど配慮をしています。 | ・センターでは、活動内容にあわせて部屋を変えることがあります。安全に活動を提供できるよう、順次環境の整備を行ってまいります。 |
| | | 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 | 19 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 13 | 6 | 0 | | ・事業所自己評価の結果を踏まえ、職員会議で意見を出し合いながら、次年度に向けての取り組みを準備しています。 ・次年度は、保護者支援、地域支援にも取り組んでまいります。 |
| | 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 つなげているか | 15 | 4 | 0 | | |
| 業務改善 | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者等向け 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 | 17 | 2 | 0 | | |
| | 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 | 9 | 3 | 7 | | ・センターの運営についての第三者評価は義務化されていません。そのため、第三者評価については、現在のところ導入の予定はありません。但し、他の事業所での実施状況については、必要に応じて情報収集してまいります。 ・センターでは、療育の質の向上のために、療育アドバイザーによる指導や技術講習会の実施を行い、外部の方からの意見をいただくようにしています。 |
| | 9 | 職員の資質向上を行うために、研修の機 会を確保しているか | 18 | 0 | 0 | ・新たな知識の習得のため、発達協会が実施 している研修の受講や療育アドバイザーによ る指導や勉強会を設けています。 | ・年間を通じて、全ての職員が研修を受講できるよう、予算の確保や機会の保証をいたします。 ・療育アドバイザーや技術講習会は次年度も継続して実施します。 |
| 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、個別支援計画を作成しているか | 16 | 3 | 0 | ・個別支援計画の作成は、何度も内容を検討 して作成しています。 | ・個別支援計画の作成にあたり、お子さんの特性を 踏まえた支援になるよう、児童発達支援管理責任者 が担当職員と協働して作成いたします。 |
| | П | 子どもの適応行動の状況を計るために、 標準化されたアセスメントツールを使用 しているか | 12 | 7 | 0 | | |
| | | 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か | 16 | 3 | 0 | | |
| | 13 | 個別支援計画に沿った支援が行われてい るか | 19 | 0 | 0 | | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行って いるか | 16 | 3 | 0 | | |

| 区分 | NO. | チェック項目 | はい | Pharmonic | 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 |
|--------------|-----|--|----|-----------|-----|--|--|
| 適 | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫 しているか | 16 | 3 | 0 | ・お子さんに必要な活動を提供できるよう、 様々な視点から活動を考えています。 | ・活動の提供にあたっては、活動の目的を保護者と 共有できるよう、説明を心がけます。 |
| 切な支援 | 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個別支援計画を 作成しているか | 13 | 3 | 3 | | |
| 援の提供 | 17 | 支援開始前に職員間で必ず打ち合わせを 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 | 16 | 2 | ı | ・グループ療育では、参加人数に合わせて職員の役割分担を決めています。また、お子さんの状態に合わせて対応方法を変えるなど工夫しています。 | ・複数の職員でサービスを提供する場合、情報の共 有を行い、より良い支援に向けて準備をいたしま す。 |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わ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 | 16 | 2 | ı | ・グループ療育では、訓練終了後に、お子さんの状態、活動内容についての振り返りを行い、次回に向けての話し合いもしています。 | ・お子さんについての気づきを職員間で共有し、次 回のサービスに生かします。 |
| | | 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 | 18 | ١ | 0 | | |
| | 20 | 定期的にモニタリングを行い、個別支援 計画の見直しの必要性を判断しているか | 18 | ı | 0 | | |
| | 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 | 15 | 4 | 0 | ・担当者会議が開催される時には、参加できるよう配慮しています。しかし、担当者会議そのものがあまり開催されていません。 | ・開催の連絡があった場合には、職員が参加しやす いよう配慮してまいります。 |
| | 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 るか | 16 | 3 | 0 | | |
| | 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、医療福祉障害、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか | 12 | 4 | ı | | |
| 関 | 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 | 10 | 5 | 2 | | |
| 係機関や保護者 | 25 | 移行支援として、保育所や認定子ども 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 | 15 | 2 | 1 | ・センターでは、定期的にお子さんが利用している園に訪問をしています。園での様子を確認したり、園の先生方と情報交換する貴重な場になっています。また、園訪問に行くことができなかった場合には、園での困り感を電話で情報交換するなど工夫をしています。 | ・センターのサービスを終了する場合には、園での生活がスムーズに行えるよう、保護者の方のご希望に合わせ、情報の共有をしてまいります。 ・また、センターを継続して利用されるお子さんについては、定期的な園の訪問を行います。 |
| との連携 | 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 | 13 | 3 | 3 | ・小学校に就学されるお子さんについては、 個別支援計画のほか、「つなげるシート」を 作成し、お子さんの対応について情報共有し ています。 | ・小学校入学後も切れ目のない支援が行えるよう、 情報の提供を行ってまいります。 |
| | 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 るか | 8 | 8 | 3 | | |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園、放課後 児童クラブ等との交流や、障害のない子 どもと活動する機会があるか | 6 | 5 | 8 | | ・同年齢の児童との交流については、保護者の皆様 のご要望を確認しながら、実施に向けて検討してま いります。 |
| | 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 ているか | 13 | 2 | 4 | | ・古河市障害者自立支援協議会、及び障がい児支援 専門部会にセンターから職員を派遣しています。障 がい者施策について、積極的な情報交換を行いま 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か | 19 | 0 | 0 | ・保護者の皆様と情報共有ができるよう努めていますが、うまくいかないこともあったり、また、伝えるのが苦手なので共有がしにくいこともあります。日々勉強しています。 | ・保護者の皆様と情報共有ができるよう、対人スキルについて、より一層学んでまいります。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 3 | 6 | 10 | ・家族支援のプログラムは実施していませんが、保護者のお悩みなどんいついては、状況に応じて面談や電話相談を実施しています。 ・お子様への関わり方などのご相談については、具体的な助言をすることもあります。 | ・家族支援のプログラムについては情報収集し、導入に向けて準備を進めます。 ・具体的なプログラムの実施以外にも、お子さん、 保護者の方々のお悩みを共有し、一緒に対応を考え ます。訓練時間以外にも、電話での相談ができるよ う、保護者の皆様との関係づくりに努めます。 |
| | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な 説明を行っているか | 19 | 0 | 0 | ・契約時や内容に変更があった場合に説明し ています。 | |
| | | | | _ | | | |

| 区分 | NO. | チェック項目 | はい | Phillippin | onz | 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 | 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「個別 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 | 19 | 0 | 0 | ・個別支援計画については、年二回(半年ごと)見直しをしています。また、サービスの変更があった場合にはその都度内容を見直しています。 | <u> </u> |
| 者への説明 | 34 | 定期的に、保護者から子育ての悩み等に 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 | 18 | ı | 0 | ・いつでも気軽に相談してもらえるよう声かけをしています。 ・相談の内容によっては、他の職員と相談して、具体的に説明ができるようにしています。 | ・多様な専門性を生かし、お子さんに合った助言が できるよう、チームで取り組みます。 |
| 明責任等 | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会 など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 | 15 | 3 | ı | ・保護者同士の交流の場として、「ママカフェ」などの事業を実施しています。また、新型コロナウイルス感染症流行期を除き、児童発達支援についての講演会を年に1回開催しています。 | ・保護者同士の交流については、保護者の皆さんからのご要望を基に、新たな取り組みを検討してまいります。 |
| | 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か | 16 | 3 | 0 | | |
| (| 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か | 19 | 0 | 0 | ・ぐるんぱだよりを年間6回発行しています。 センターでの活動の様子や今後の予定などを お知らせしています。 | ・今後も楽しい情報発信に向け、準備を進めます。 |
| 続)保護者へ | | 個人情報の取扱いに十分注意しているか 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か | | 0 I | | ・お子さんが活動内容を理解できるよう、提示の仕方を工夫しています。また、活動を変 更した場合は、その理由や活動の目的を保護 者に伝え、共有するようにしています。 | ・お子さんに対して、より良い支援が提供できるよう、保護者の皆様との情報共有をしてまいります。 |
| の説明責任等 | 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か | 10 | 5 | 4 | ・児童発達支援講演会は年1回開催しています。しかし、それ以外の取り組みがなく、地域住民を巻き込んだ事業運営が十分にできているとは言い難い。 | ・今年度は、新型コロナウイルス感染症に配慮して、児童発達支援講演会を実施しました。今後も、継続して実施できるよう準備を進めます。 ・ホームページを積極的に活用し、地域の方々にセンターについての情報発信を行ってまいります。 ・Withコロナに対応した行事の企画を検討いたします。 |
| | | 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行っているか | 16 | 3 | 0 | ・防犯マニュアルが策定できていません。 | ・次年度には、防犯マニュアルの作成に向けた取り 組みを行います。 |
| | 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か | 19 | 0 | 0 | ・地震や火災を想定して避難訓練を毎月行っています。子ども達に避難の仕方を伝えるとともに、防災頭巾に触れる、避難場所までの移動を行うなどの取り組みを行っています。また、水害を想定して、帰宅喚起訓練も実施しました。 | ・避難訓練については、毎月1回以上実施しています。今後は、訓練頻度を見直したり、避難訓練の実施についての情報提供の仕方について検討いたします。 |
| 非常時等 | 43 | 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 | 16 | 3 | 0 | ・契約時に保護者から、服薬などの医療情報 を確認しています。しかし、予防接種の確認 はしていません。契約時に確認をした後、服 薬の変更などがあるため、年度ごとに情報を 聞き取りしなおすことも必要があるように思 います。 | ・服薬等についての情報の確認については、担当を 決め、定期的に確認できるよう準備を進めます。 |
| すの対応 | | 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 | 12 | 6 | - | ・保護者からアレルギーの有無について確認をしていますが、医師の指示書の提出はお願いしていないので、指示内容の確認はしていません。 ・アレルギーのあるお子さんについては、対応を保護者と共有しています。 | ・センターでは定期的な給食の提供はありませんが、小麦粉を使った活動などを提供しています。アレルギーについての情報収集を徹底し、安全にサービスが提供できるよう準備します。 |
| | 45 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内 で共有しているか | 18 | ı | 0 | | |
| | | 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 | 18 | Ι | 0 | | |
| | 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、個別支援計画に記載しているか | 13 | 6 | 0 | | ・センターでは、虐待防止・身体拘束等適正化マニュアルを定め、やむを得ず、身体拘束を行う場合について定めています。身体拘束を行うことは原則ありませんが、実施する場合は、保護者と相談し、個別支援計画に反映いたします。 |