

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 5 年 5 月 12 日

事業所名 フータル岸和田

| | 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% | 大阪府の設置基準である一人あたり 3㎡以上を確保している。 | |
| | 2 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | 管理者、児童発達管理責任者を除く10名のスタッフにより支援を行っている。 大阪府の人員基準を満たした人員配置を行い、保育士、臨床心理士、公認心理師、小学校教諭など、専門性を備えたスタッフを配置している。 | |
| | 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% | 事業所内では視覚支援を用いるなどし、利用児童が活動に応じた行動を自発的にとることができるよう工夫している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎朝の清掃を行っている。また、支援終了後に、当日使用した道具や遊具の消毒を実施している。 | |
| 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 | 75% | 25% | 午前中に提供する課題内容のプレゼンテーションを行い、課題の目的などをスタッフで確認し、支援終了後には振り返りを行い次回の支援に活かしている。 | 時間に限りがあることから、短時間でより効率的な目標設定と振り返りができるようミーティングを構造化していく | |
| 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% | いただいた意見をもとに改善に努めている。 | | |

| | 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 | |
|------|--------|--|------|---------|--|---|
| 業務改善 | 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 | 100% | 0% | ホームページ上で評価結果及び、改善の方針を公開している。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | コロナ禍により利用時期を検討中。 |
| | 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 | 88% | 13% | 法人内の研修だけでなく、行政や他団体主催の研修などオンライン形式も含め積極的に参加している。また参加できなかったスタッフには、参加したスタッフが研修内容を伝える機会を設け、内容を共有している。 | 今後は事例検討会、防災、虐待防止などの研修に対し外部講師を招いて新たに見識を深める研修を行う予定。 |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者のヒアリングや、支援時における利用児童の理解、保護者から提供された資料等を総合的に分析し、個別支援計画を作成している。 | 今後、VinelandやS-M社会生活能力検査を職員全員で周知できるよう勉強の機会を設ける。 |
| | 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 | 88% | 13% | 医療機関等で行った発達検査の結果をお持ちいただき、発達状況の把握に努めている。 | |
| | 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」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 | 100% | 0% | 子どもの支援に必要な項目を選択するため、利用児童を取り巻く環境も含めてアセスメントを行っている。その後、フタールにおいて実施できる支援の最善を検討し選択を行っている。 | |

| | | 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 |
|----------|----|--|------|-----|---|--------------------------|
| 適切な支援の提供 | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | 具体的な計画(目標)をもとに、個別課題の作成や集団活動の設定をしている。目標から離れた課題にならないよう、スタッフ同士で目標の確認や課題の研究を随時行っている。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | 0% | 課題の立案者を中心にスタッフで試作、試行している。その後、改善点などの検討を行い、実施に至っている。 | |
| | 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% | 日々成長、変化していく利用児童の状況把握を行い、プログラム内容を作成している。工作課題、コミュニケーション課題、みんな遊びなど、連続して同じカテゴリーが続かないこと、支援力カテゴリー(言葉、手先など)においても同じ課題が提供されないよう工夫している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 子どもの状況を踏まえ、必要に応じた組み合わせで計画を作成している。 | |

| | 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 | 100% | 0% | 毎日支援開始前にミーティングの時間を設定し、確認を行っている。 | |
| | 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 | 88% | 13% | 毎日振り返りを行い、改善につなげている。 | 支援終了後に実施できなかった場合は、次の日に振り返りを行っている。 |
| | 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 | 100% | 0% | 支援時間中の記録を保存し振り返りを行っている。 | |
| | 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% | 保護者と面談する時間を設定し(1時間以上)、支援計画の見直しの必要性を協議している。 | |
| 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 | 100% | 0% | 事業所内でサービス担当者会議に参加しない職員も含め、子どもの状態を話し合い代表者が会議に参加している。 | |
| | 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% | 保護者を通じて、情報共有を行っている。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | 該当児なし。 |
| | 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 | 0% | 100% | | 該当児なし。 |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者を通じて情報共有を行っている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者との連携を通じてスムーズな移行を心掛けている。あゆみファイル(学校園情報等)を活用している。 | |

| | 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 |
|--------------|---|------|------|--|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 100% | 0% | 定期的に行われる研修に参加している。 | 今期はコロナウイルス感染症対策により、機会が得られなかったが、地域のネットワーク会議等を通じ、他事業所の取り組みを学んでいきたい。 |
| | 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 | 0% | 100% | | 個別療育をメインとして行っているため、交流の機会はほとんどないが、ニーズを踏まえた上で検討していきたい。 |
| | 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 | 0% | 100% | | コロナウイルス感染症対策により機会が得られなかったが、今後は積極的に参加していきたい。 |
| | 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% | 支援終了後のお迎え時には必ずその日の子どもの状況や支援の様子、また最近の家庭での様子を互いに共有する時間を確保しております。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | プログラム化されたものは行っていない。ニーズに合わせ、実行していきたい。 |
| | 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% | 契約時に丁寧な説明を心掛けている。また、利用開始後も必要に応じて説明を行っている。 | |
| | 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% | 児童発達支援ガイドラインに基づいて利用児童に対してアセスメントを行い、個別支援計画書を作成し、保護者から同意を得ている。 | |

| | | 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% | | |
| | 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% | | コロナ禍の保護者のニーズを把握し、最善の形を検討していきたい。 |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者によるお迎え時の時間を利用して行っている。また電話対応や面談時間の設定など、随時必要に応じて支援と助言を行っている。 | |
| | 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% | SNSにて取り組みの内容等を発信している。 | 会報といった文書による発信には至っていない。SNSによる発信では補えない点を見直していきたい。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | 0% | 個人情報に関する書類やデータは、鍵付きキャビネットに保管している。 | |
| | 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% | 選択肢などを用い、利用者が意思の発信をしやすくなるよう心掛けている。また情報を伝える際は、視覚的に提示するなど児童(保護者)が十分に理解し得る方法を考え、正確に伝えるよう努めている。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | 状況を踏まえ検討していきたい。 |
| | 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 | 100% | 0% | 各マニュアルを策定し職員全体に周知している。 | 保護者に対して、マニュアルがあることを完全に周知出来ていないため、今後は周知の徹底に努めたい。また様々な場面を想定した訓練の実施を予定している。 |

| | | 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 |
|---------|----|--|------|------|---|--------------------------|
| 非常時等の対応 | 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 | 100% | 0% | 少なくとも半年に一度のペースで、職員・利用児童による訓練を行っている。また定期的に避難バックの確認、災害時の情報更新等の確認を行っている。 | |
| | 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% | 契約時に必ず確認している。必要に応じて随時保護者に確認している。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | 該当児なし。 |
| | 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% | ヒヤリハット事例を作成し、共有している。 | |
| | 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% | 虐待の防止と対応の手引きを作成し、周知している。 | |
| | 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% | 運営規定にも記載し契約時に保護者にも丁寧に説明を行っている | |

○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。