

公表:令和 5年 3月 27日

事業所名 社会福祉法人 北ひろしま福祉会 つなぐ

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標や工夫している点など |
|-------------|---|---|----|---------------|-----|---|
| 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 | ○ | | | 利用定員10名に対して、道の基準を満たして運営しております。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 利用人数に合わせて常時8~9名の職員を配置して、子どもの特性に応じて支援しております。外出時に職員の急なお休みに伴い、職員数が不足していると感じることがあります。そのような時は法人から応援体制をとって対応するようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 子ども自身が過ごしやすい環境で力を発揮できるよう、活動場所と活動内容を多目的に使用しないなどの配慮を行っております。 |
| | 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 | ○ | | | 子ども達が過ごしやすく、居心地の良い環境づくりに努めています。 |
| 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 | ○ | | | 全職員が(非常勤を除く)が自分の目標管理シートを作成し、業務を1年間計画的に進められるようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 1年ごとにアンケート調査を行い、業務や活動内容の改善につなげていきます。評価表の結果に関しては職員間で情報共有し、改善していくことを前提に話し合いを行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 1年ごとにアンケート調査を行い、業務や活動内容の改善につなげていきます。評価表の結果に関しては職員間で情報共有し、改善していくことを前提に話し合いを行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 法人として取り組んでいます。 |
| | 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 | ○ | | | 事業所として派遣する研修以外にも、事業所内での研修の開催や職員自ら参加したい研修があった場合は参加する機会を保障し、積極的な自己研鑽の機会を設けています。 |
| 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、児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | | 6か月ごとに支援計画書を作成する際に、保護者様との面談を行っています。お子様と保護者様のニーズに沿って計画を作成しています。 |
| | 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 | ○ | | | 障がい特性や余暇のバリエーション等のアセスメントシートを作成して日々の療育に活用しています。 |
| | 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か | ○ | | | ガイドラインの項目を大筋参考にしながら支援計画を作成しています。 |
| | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | | 計画を意識して日々の療育を行っていますが、計画の目標をチームで共有できていない部分もあるため、チームで意識して取り組んでいきます。 |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 全スタッフ(非常勤スタッフ含む)が職員会議に携わり様々な角度からの意見を取り入れながら活動内容の計画や子どもの状態に合わせた適切な支援方法を検討しています。 |
| | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 4つの全体療育を日替わりで行い、個別療育はお子様一人ひとりの状態像と発達段階に合わせて毎日組み立てています。 |
| | 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ことで児童発達支援計画を作成しているか | ○ | | | 4つの全体療育を日替わりで行い、個別療育はお子様一人ひとりの状態像と発達段階に合わせて毎日組み立てています。 |
| | 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 | ○ | | | 日案を掲示板に貼り出して情報の共有化を図っています。出勤時間や業務内容で職員同士のずれ違いが多いため、メールや書面での確認はありますが、現場でのコミュニケーションを積極的に行い、状況に合わせて連携が取れるように工夫しています。 |
| | 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 | | ○ | | 送迎サービスや業務内容で職員同士のずれ違いが多いため、できていない時もありますが、メールで必要な情報の共有化を図るなど不足している部分を補う工夫をしています。ほんの少しの時間でもその日の振り返りができるよう業務の整理を行っていきます。 |
| | 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 | ○ | | | 記録を毎日残しながら、会議等のミーティングの場で支援の検証や改善につなげるための大切なツールとして活用しています。 |
| | 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 | ○ | | | 6か月ごとに支援計画書を作成する際に、保護者様との面談を行っています。その中でフェイスシートやアセスメントシートの見直しを行いお子様と保護者様のニーズに沿って計画を作成しています。 |
| 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 | ○ | | | お子さまの担当職員と児童発達支援管理責任者の2名が必ず参加するようにしていますが、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から今年度は最少人数で参加することがありました。 |
| | 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 | ○ | | | 北広島市子ども発達支援センターと連携しながら、お子様のことや事業に関することの助言をいただいています。 |
| | 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 | | | ○ | 支援実績なし |
| | 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か | | | ○ | 支援実績なし |
| | 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か | | | ○ | 今年度は支援実績はありませんでしたが、過去には同年齢の子ども同士のかかわりが必要なお子様に対しては、市内の公園に積極的に出かけして同年齢の子どもと一緒に空間で遊べるように支援しています。 |
| | 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 | ○ | | | お子様の情報を整理して、就学前に学校と引継ぎを行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 北広島市子ども発達支援センターや札幌市自閉症発達支援センターおがらの機関支援を導入し、お子様のことや事業に関することの助言をいただいています。 |
| | 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 | | | ○ | 同年齢の子ども同士のかかわりが必要なお子様や必要と判断したお子様に対して、市内の保育園と連携して活動させていただく機会を設けています。 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|---|--|
| | ⑳ (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 | | | ○ | 今年度は実施できませんでしたが、令和5年度の実施に向け計画を進めています。 |
| | ㉑ 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 | ○ | | | 送迎時や連絡ノートの記入の仕方を工夫しながら丁寧に対応しています。必要に応じて個別面談を設けゆっくりお話を聴く時間も設けています。 |
| | ㉒ 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 | | | ○ | 今年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止から実施できませんでしたが、令和5年度の実施に向けペアレント・メンター事業を活用した保護者様向けの研修会の計画を進めています。 |
| 保護者への説明責任等 | ㉓ 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 | ○ | | | 契約時にご説明させていただいております。また、行事などでの実費負担についても都度ご家庭に連絡をして、了解をいただいた上で実施しています。 |
| | ㉔ 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 | ○ | | | 6か月ごとに支援計画書を作成する際に、保護者様との面談を行っています。その中でフェイスシートやアセスメントシートの見直しを行いお子様と保護者様のニーズに沿って計画を作成しています。 |
| | ㉕ 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 | ○ | | | 送迎時や連絡ノートの記入の仕方を工夫しながら丁寧に対応しています。必要に応じて個別面談を設けゆっくりお話を聴く時間も設けています。 |
| | ㉖ 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 | | | ○ | 今年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から実施を見合わせております。 |
| | ㉗ 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 | ○ | | | できることとできないことはありますが、できる限り対応整備できないかを検討させていただいております。そのうえで難しいことに関してはお応えできないこともあります。 |
| | ㉘ 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 | ○ | | | 毎月広報誌に活動の様子を掲載しています。 |
| | ㉙ 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | | 契約時に個人情報の取り扱いについて同意を得ています。職員もそれを遵守していくことを心掛けています。 |
| | ㉚ 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 | ○ | | | 子どもの発達段階に合わせて情報伝達の方法を工夫しています。 |
| | ㉛ 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 | | | ○ | 今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止対策を十分にしながら、3名のボランティアの受け入れを行いました。 |
| | 非常時等の対応 | ㉜ 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 | ○ | | |
| ㉝ 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 | | ○ | | | 今年度は2回実施しています。 |
| ㉞ 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 | | ○ | | | フェイスシートを活用して子どもの状況を確認しています。 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|
| ④④ | 食物アレルギーのある子どもについて、示書に基づく対応がされているか 医師の指示に基づく対応がされているか | ○ | | | 保護者様と協力して、アレルギーに関する情報に基づき適切に対応させていただいております。 |
| 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 | ○ | | | 毎月職員会議でヒヤリハットの事象があった場合には情報を共有して再発防止に取り組んでいます。また、ヒヤリハットの事象が発生した際は当日から3日以内に事象の検証を行って再発防止に努めております。 |
| 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か | ○ | | | 毎月会議を設けるとともに、法人として年に1回権利擁護・虐待防止研修を実施しています。会議内容や研修の内容は年間計画を作成し、計画的に実施しています。 |
| 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか | ○ | | | 現在身体拘束と言える対応が必要なお子様はいませんが、対応に迷ってしまったりこれは適切な支援なのかを考えることがあります。日々の支援現場や職員会議や身体拘束ゼロへ運営委員会にて、しっかりと職員同士で協議できる風土を作っています。 |

◎ 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。