

事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和2年5月15日

事業所名 めばえ21

|                 |   | 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<br>改善内容又は改善目標                             |
|-----------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 環境・<br>体制<br>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                                                                  | 10 |     | 利用人数や教室に応じて複数の部屋を利用することもあります。                                                                       |                                                          |
|                 | 2 | 職員の配置数は適切である                                                                               | 10 |     | 基準以上の職員数を配置しています。                                                                                   |                                                          |
|                 | 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。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             | 10 |     | 施設内はバリアフリー化しています。視覚支援やタイマー等を用いてわかりやすくしています。                                                         | 構造化は発達支援センター青空にご指導を頂き、お子さまが理解した上で自発的に行動できるように環境を整える予定です。 |
|                 | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている                                         | 10 |     | 日々衛生管理を徹底し清潔で心地よく過ごせる環境を整えています。                                                                     |                                                          |
| 業務<br>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                                                | 10 |     | 定期的にスタッフミーティングを実施し、目標設定と振り返りを行い業務改善に努めています。                                                         |                                                          |
|                 | 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                              | 10 |     | 保護者様に年に1回事業所評価表による評価をお願いしています。                                                                      | 頂いたご意見を元に各項目ごとに改善に努めています。                                |
|                 | 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 | 10 |     | ホームページ上にて公開しています。                                                                                   |                                                          |
|                 | 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                                                             |    | 10  |                                                                                                     | 現在は行っていません今後必要に応じて検討します。                                 |
|                 | 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                                                                | 10 |     | 法人内の研修だけでなく、行政や他団体主催の研修などに積極的に参加しています。講習に参加したスタッフは紙面にて報告し情報を共有できるようにしています。ダウン症関係の研究会や学会には必ず参加しています。 |                                                          |

|          |    | 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<br>改善内容又は改善目標 |
|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 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                                                                       | 10 |     | 必要に応じて、新版K式発達検査を実施し各教室の先生方ともアセスメントを行った上で児童発達支援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                                                                                     | 10 |     | 新版K式発達検査やWISC IVを使用しています。                                      |                              |
|          | 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 | 10 |     | 個別支援計画書には、ガイドラインに基づく支援から必要な内容を選択し、具体的な支援内容になる様に検討しています。        |                              |
|          | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている                                                                                                        | 10 |     | 具体的な計画（目標）をもとに、各教室で個別の課題や集団活動の設定をしています。                        |                              |
|          | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                                                                                         | 10 |     | 担当職員が各教室の活動プログラムを立案した後、全職員で検討しています。                            |                              |
|          | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                                                                                       | 10 |     | お子さまと保護者さまのニーズをお聞きし、1年に一度コンテンツの見直しを行います。                       |                              |
|          | 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児童発達支援計画を作成している                                                                                 | 10 |     | 保護者さまの様子や、お子さまの成長や活動の様子を見ながら、個別の各教室をご案内したり、逆にグループをご案内したりしています。 |                              |
|          | 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                                                                               | 10 |     | 可能な限り行っています。                                                   |                              |
|          | 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                                                                          | 9  | 1   | 情報は共有し、次の療育等に生かせるようにしています。                                     |                              |
|          | 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                                                                                         | 10 |     | 療育の内容やお子さまの様子について記録をし、支援を検証することで改善に繋がっています。                    |                              |

|                          |    | 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<br>改善内容又は改善目標                 |
|--------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                          | 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                                           | 10 |     | 随時行い判断しています。                                             |                                              |
| 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                               | 10 |     | 児童発達支援管理責任と担当職員が参画しています                                  |                                              |
|                          | 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                                           | 10 |     | 見学引率等で連携する機会があります                                        |                                              |
|                          | 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)<br>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 |    |     |                                                          | 現在医療的ケアが必要なお子さまのご利用はありません。                   |
|                          | 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)<br>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             |    |     |                                                          | 現在医療的ケアが必要なお子さまのご利用はありません。                   |
|                          | 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                   | 10 |     | 必要に応じて行っています。                                            |                                              |
|                          | 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                               | 10 |     | 担当者会議、移行支援シート、見学等で相互理解を図っています。                           | 今後も連携を進めていける様に努力します。                         |
|                          | 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                        | 10 |     | 専門機関より助言を頂くことはあります。研修等の情報を頂いた際は必ずスタッフが参加するようにしています。      |                                              |
|                          | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある                                         |    | 10  |                                                          | 個別の療育等の教室がメインの為、機会はほとんどありませんが、今後検討もしていきたいです。 |
|                          | 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                                         | 10 |     |                                                          |                                              |
|                          | 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                                  | 10 |     | 職員は同じダウン症の親と言うこともあり、日頃から保護者さまと共通理解ができる様にお子さまの事を伝えあっています。 |                                              |

|            |    | 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<br>改善内容又は改善目標                       |
|------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | 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                                           | 10 |     | 通所時に保護者さまとお話しの中で、対応等について一緒に考える様にしています。保護者さま向けの勉強会で育児や関わりについての講話や研修を実施しています。                          | 今後ペアレント・トレーニングの勉強会にも参加し、めばえ21でも家族支援が充実していけるようにします。 |
|            | 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                                                                           | 10 |     | 契約の説明時に丁寧なオリエンテーションを心掛けています。                                                                         |                                                    |
|            | 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 | 10 |     | ガイドラインに沿ったねらい及び支援内容になるように計画を作成しています。計画については確認をして頂き同意を頂いています。                                         | 今後も説明を充実していきたいと考えています。                             |
|            | 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                                                        | 10 |     | 通所時には保護者さまがお話ししやすい雰囲気を作り、子育ての悩みをお話して頂けるようにしています。各教室の専門の先生や臨床心理士の先生にも助言を頂いたりし、問題解決に向けて専門的にチームを組んでいます。 |                                                    |
|            | 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                                                         | 10 |     |                                                                                                      | 次年度は積極的に保護者さま同士の連携に関するニーズをお聞きしていきたいです。             |
|            | 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                         | 10 |     | お子さまと保護者さまから、相談や申し入れがあった場合には、できる限り迅速に対応・解決に努めています。                                                   |                                                    |
|            | 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                                                     | 10 |     | 毎月のプログラム等、ホームページにて発信しています。                                                                           |                                                    |

|         |    | 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<br>改善内容又は改善目標                                               |
|---------|----|----------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|         | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している                                                          | 10 |     | 個人情報は鍵付きのロッカーに厳重に管理し、職員も個人情報保護の研修を受けています。  |                                                                            |
|         | 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                                        | 10 |     | 意思の疎通や情報伝達については、わかりやすくする工夫を心掛けています。        | 必要な情報がお子さまと保護者さまに届くようにしていきます。                                              |
|         | 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                                         |    | 10  |                                            | 個人情報の観点等から、地域住民を招待することは予定はしていませんが、必要なお子さまが事業所を利用できるように周知等を積極的に行いたいと考えています。 |
| 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        | 10 |     | 各マニュアルを策定し、スタッフ間での共有と訓練を実施しています。           | 緊急時対応マニュアルが策定されていることを保護者に周知いたします。                                          |
|         | 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                                         | 10 |     | 職員とグループ支援のお子さまによる訓練を行っています。                |                                                                            |
|         | 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                                          | 10 |     | 年度初めに確認をしています。必要な際は服薬依頼書の提出をお願いしています。      |                                                                            |
|         | 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                                       | 10 |     | 年度初めに確認をしています。必要な際は生活管理指導表の提出をお願いしています。    |                                                                            |
|         | 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                                                  | 10 |     | ヒヤリハット報告書を作成し、職員で共有しミーティングの際に検討しています。      |                                                                            |
|         | 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                                         | 10 |     | 大阪府の虐待研修には職員を順番に参加させています。他にも施設内での研修もしています。 |                                                                            |
|         | 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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している | 10 |     | 拘束に至らないように、様々な支援方法を検討しています。                | 現在は該当なしです。                                                                 |