

事業所における自己評価結果(公表)

事業所名 南岡山医療センター つくし園

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	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	○			医療的ケアのある方の増加に伴い、必要物品の確保に努力しています。	大型物品(ベッド、入浴設備等)の確保に苦慮していますが、関係部署と話し合い等は毎回続けています。 ・利用者同士の間隔を状況に応じて確保しています。
	②	職員の配置数は適切である	○			職員の配置は基準を満たしています。	
	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	○			パーテーションやキッズマットなどを準備し、安全に留意し安心して過ごせるよう配置しています。 コンセントを一部天井釣り下げ型に変更し空間確保に努めています。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	○			ベッドを他利用者の顔が見えるよう配置したりなどの配慮をしています。また、ベッドや天井、玄関から季節を感じられるような装飾を施しています。	ワンフロアでの生活になるため、安全面には常に留意しています。
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		○		PDCAサイクルではありませんが、必要に応じた話し合いを随時、行っています。	
	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	○			毎年、アンケートを実施し業務改善につなげています。	
	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	○			ホームページ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	○				
	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	○			他施設との人材交流に努め、情報交換をしています。	院内での研修にも参加できるよう勤務調整しています。
	⑩	アセスメントを適切に行い、利用者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	○				
	⑪	利用者の発達レベル・障害レベルに応じたきめ細やかなケアや活動ができています		○		利用者のニーズに沿って、集団での療育に加え、個別での様々な活動ができるよう時間を設定し計画的に実施しています。また、利用者の医療度が様々でありケアの時間の調整や必要に応じて多職種での連携を図りながら療育時間の確保に努めています。	
	⑫	医療度が高い利用者に対応するために、感染対策が適切に行われている	○			院内規程に従って適切に行っています。	
	⑬	医療度が高い利用者に対応するために、医療安全対策が適切に行われている	○			院内規程に従って適切に行っています。	

適切な支援の提供	14	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	○		保護者と話し合いながら計画立案しています。	
	15	支援計画に沿った支援が行われている	○		計画に沿った支援を心がけています。	
	16	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		必要に応じて関係職員で話し合い決定しています。	
	17	活動プログラムが固定化しないよう工夫している		○		週や月ごとに計画立案し、職員間で周知できるようにしています。
	18	利用者の状況に応じて、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	○			
	19	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	○		毎日、設定した時間にミーティングを行い情報共有に努めています。ノートに記録し、全職員に伝えるよう努めています。なお、打ち合わせ時間は限られるため、情報共有用のノートやコミュニケーションを図りながら、また各職種で定期的に話し合いの時間を設けています。	
	20	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		○	毎日ではないですが問題点があればなるべく早い段階で話し合っており、早急に解決できるようにしています。	職員の勤務時間が様々なので話し合いの時間確保に努めています。
関係機関や保護者との連携	21	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	○		個別の記録を毎日記入しています。記録用紙も必要時更新し、わかりやすい記録に努めています。	
	22	定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断している	○			
	23	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	○		サービス管理責任者・児童発達管理責任者が中心となって参加しています。	参加できないときは、電話や書面にて様子を伝え共有できるようにしています。
	24	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	○			
	25	(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	○			
	26	(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	○			
	27	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		○		
	28	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	○		見学、実習受け入れ体制を整えています。	
	29	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	○			
	30	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			○	現在、対象者がいません。
保護者との連携	31	(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		○		
	32	日頃から利用者の状況を保護者と伝え合い、利用者の発達の状況や課題について共通理解を持っている	○		送り出しの時に日中気になったことや様子は必ず伝えるようにしています。	必要時は、個別面談を実施しています。

保護者への説明責任等	33	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		○	家族支援プログラムは行っていないですが、保護者が困っていることや相談や助言は必要時、行っています。	
	34	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	○		契約時にしっかり時間を取り、行っています。	書類がいつでも見られるように玄関に提示しています。
	35	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「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	○			
	36	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	○			
	37	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	○		現在、活動がありません。	
	38	利用者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、利用者や保護者に周知し、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	○			
	39	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	○		月1回お便りを発行しています。	必要時、お知らせ掲示板にて提示し、周知しています。
	40	個人情報の取扱いに十分注意している	○			
	41	障害のある方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	○			
	42	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		○		
非常時等の対応	43	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	○		マニュアルは、玄関に提示しています。	院内での訓練には参加していますが、つくし園単独での訓練は未実施です。
	44	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		○	院内の規定に従い、適切に行っています。	病院全体のBCPはありますが、つくし園のみのものはないです。
	45	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	○		事前ですが、利用当日も必ず確認するようにしています。	
	46	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	○		確認用紙を作成し、その都度更新しながらすぐに確認できるようにしています。	院内規定に従い行っています。
	47	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	○		院内の規定に従い、適切に行っています。	
	48	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	○		院内の規定に従い、年2回の研修と適切な対応を行っています。	
	49	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、利用者や保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、支援計画に記載している	○			

○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。