

事業所における自己評価結果 (公表)

公表：令和 年 月 日

事業所名 メルケアみなとセンター

		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	○			適宜人数調整を行っています。
	②	職員の配置数は適切である	○			基準の人員配置及び児童に合わせて上回る人員の配置や専門員の配置等適宜打ち合わせしています。
	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	○			利用児童に合わせて環境調整を行っています。障害特性に関わらず社会生活へ適応できるように、あえて設備や物品を置いて練習をしています。
	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	○			支援終了後は毎回速やかに消毒を行っています。児童や支援内容に合わせて部屋での実施や机の配置変えなどを行っています。
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	○			支援会議を毎日実施し、その日の様子の報告共有・目標設定・振り返りや改善をしています。
	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	○			頂いた意見を共有し、随時改善方法を検討しています。
	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		○		第三者評価を実施予定です。
適切な支援の提供	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	○			十分とは言えませんが、職員研修を実施し職員の資質向上に努めています。
	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	○			アセスメント、相談支援事業所との連携会議等の内容を踏まえ、児童・保護者の要望をもとに機能訓練職員による支援を取り入れた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	○			支援児童に合わせてレベルを変えながら、5領域に合わせてアセスメントを行っています。
	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	○			ガイドラインを基に支援内容を作成および職員による見直し・検討をした上で支援内容を設定しています。

		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 改善内容又は改善目標	
	⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○			計画立案・モニタリング内容の共有を行い支援を行っています。	
	⑭	活動プログラムの立案をチームで行っている	○			必要な教材や支援内容について児童に合わせて提供しています。	
	⑮	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			児童の様子に合わせて課題を提供しています。	
	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児童発達支援計画を作成している	○			児童の課題に合わせ、必要な組み合わせで支援提供しています。	
	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	○			前回の支援の様子との共有、支援内容の打ち合わせを毎回しています。	
	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	○			職員間での気付いた点での共有や、次回の支援内容の検討を行っています。	
	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	○			毎回記録作成を徹底しています。	
	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	○			定期的実施し、計画の見直し・継続を判断しています。	
	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	○			状況に精通した職員が参加しています。
		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	○			保護者の希望に基づき必要に応じ連携しています。
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	○			保護者の希望に基づき必要に応じ連携しています。	
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	○			保護者の希望に基づき必要に応じ連携しています。	
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	○			保護者の希望に基づき必要に応じ連携しています。	
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	○			保護者の希望に基づき必要に応じ連携しています。	
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		○		必要な研修は当事業所で専門的な研修をしています。	
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		○		個別支援が中心なので、事業所としての活動は難しいですが保育所等の移行後や並行通園等でインクルージョンを推奨している。	

		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
	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		○		該当会議の開催がないと思う
	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	○			保護者同席の療育であり、通所の都度話し合いをもっている。同席でない場合にもメール等で連絡を取り合っている。
	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	○			適宜相談援助や支援のポイントについて話している。
保護者への説明責任等	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	○			利用開始時に重要事項説明書の捺印の際に説明し、控えの文書をお渡ししている。
	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	○			支援計画を作成し、保護者に説明の上同意のサインを頂いています。
	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	○			保護者同席通園では、発達支援とともに相談への助言・支援も適宜対応しています。メールでの毎日のやり取りの中でも相談に応じています。
	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		○		個人情報保護や保護者同士の連携よりもご自身で対応していく観点等の理由からあえて開催していません
	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	○			速やかに周知し対応しています。
	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		○		個人の能力向上を優先としているため行事はあえて開催しておりません。
	③8	個人情報の取扱いに十分注意している	○			職員の守秘義務の周知及び書類の鍵付きのキャビネットの使用等を徹底しています。
	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	○			児童に合わせ対応しています。
	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		○		行事は行っておりません
	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	○		
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	○			災害用の備蓄の管理、避難経路の確認等を行っています。
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	○			契約時に確認し書面で頂いています。

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 改善内容又は改善目標
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		○		食事の提供はしていません。
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	○			発生後速やかに報告と共に書面で共有しています。
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	○			虐待防止委員会を設置、研修を実施しています。
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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している	○			身体拘束は行っておらず、身体拘束となる事案が起こらないよう支援を徹底しています。

○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。