

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和2年11月1日

事業所名 : 児童発達支援事業所 赤磐ぐんぐん

		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	○			1フロアの部屋で、子どもたちがどこで何をしているか、大人が目線からだと確認することができるよう、安心安全なスペース確保を心がけている。	
	2	職員の配置数は適切である	○			児発管以外に最低4人スタッフ配置しており、ご家族やお子さん対応に不足がないように配慮している。	国の基準は十分満たしている配置になっているが、職員の動きなどさらに改善できることもあると考えている。今後も改善に努めたい。
	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	○			1フロアの部屋のため、棚の配置、机の向きなどに配慮し、部屋のようにした空間にしている。必要に応じて衝立を動かすなど、個別に配慮しながら分かりやすい空間づくりに努めている。	古い建物であるため、設備の面で低年齢の子どもに合わせた手洗いやトイレ・階段でないことは課題。2020年8月に水道工事を行い手洗い場を改善した。今後もできる範囲で改善していきたい。
	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	○			療育前後に全ての窓とドアを開けての空気の入れ替え、空気清浄機の稼働、全てのおもちゃ・ドアの取っ手・階段の手すり・机や椅子などを消毒している。また職員や利用児・ご家族の検温と手洗いを徹底している。	コロナ禍の中、安心してご利用いただけるように努めていきたい。
	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	○			毎日の療育後、スタッフ全員でのミーティングでその日の振り返りや課題確認、次回の計画を行なっている。また、隔週のスタッフ勉強会、毎月のスタッフミーティング、隔月の専門家からのコンサルテーションなど、より良い支援のための職員研修を行なっている。	新人スタッフも、ベテランスタッフと同じような業務ができるよう、チーム全体でサポート体制を組んでいる。今後は、同法人内の別事業所とも連携しながらさらなる業務改善に努めていきたい。

		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
業務改善	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	○			「保護者向け評価表」でご意見いただいたことは、すぐスタッフ間で確認しあい、どのような方法で改善できるか話し合い、業務改善に努めている。	たくさんの率直なご意見をいただき、それだけ期待されているのだと感じている。今後も改善に努めたい。
	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	○			全スタッフで確認し、改善点や工夫できるところを話し合っている。結果についてはホームページ掲載に加え、印刷したものをファイリングし自由に閲覧できるようにしている。	2020年度は、「保護者向け評価表」「事業所向け自己評価表」どちらも利用者に配布予定である。
	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	○			2020年4月、第三者評価を受けた。国の方針に従って運営できているか、課題はどこか、良いところはどこかなど、具体的にご指摘いただいた。今後も毎年受けていきたいと思っている。また、隔月のコンサルテーションにてスタッフのスキル向上のため、専門性の高いコンサルタントから様々なアドバイスをいただいている。	第三者の意見が入ることにより、自分たちでは気づかない視点でのたくさんの気づきがあるので、来年度以降も継続して実施していきたい。
	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	○			隔週のスタッフ勉強会、夜間に有志で行う勉強会、育てる会セミナーの合同参加、他の講演会に参加したスタッフからの伝達講習などを行っている。また、2020年度はスタッフ一人一人が自分のスキルアップのための目標を選定しており、その目標達成のため日々努力している。	今回の「保護者向け評価表」を受け、さらなる職員の資質向上のため、ご家族に許可をいただいた上で、自己ビデオモニタリングを行い、各スタッフが自分の課題と向き合っていく研修をスタートさせた。
	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	○			療育開始前、pep-3検査とご家族への聞き取りを行い支援計画を作成している。検査結果をレポートにし、ご家族にもお渡ししている。また、日々の療育の中でご家族にも表出(自発)や社会性をスタッフと一緒に確認していただくなど、普段の様子や課題について共有している。これらに基づいて、4~6ヶ月で達成可能な目標を、療育・家庭両方に設定している。	具体的で普段の生活に繋がるような目標になるよう、ご家族と丁寧に面談して計画作成を行いたい。
	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	○			pep-3検査やPSI育児アンケートなど標準化されたアセスメントツールを用いながら、お子さんの現状把握やご家族のニーズ把握に努めている。	今後、Vineland-II 適応行動尺度など、標準化されたアセスメントツールを活用しながら、今の課題に加えて将来必要な力を育てていくための支援を、ご家族と相談しながら行っていきたい。

	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
適切な支援の提供	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	○			本人支援に加えて、2020年度から家族支援と地域支援にも力を入れている。家庭で取り組む課題を具体的にお伝えして取り組んでいただく課題(宿題)、通っておられる全てのお子さんの園や他の療育事業所との連携のための「情報共有シート」と電話でのケース会議など、療育以外にも連携の輪を広げていくための支援に努めている。	就学に向けての「移行支援」がまだ充分ではなかったため、2020年度後期から年長児に対してサポートブック作成補助など移行支援を行っていく予定。安心・安定した小学校生活に向け、お子さんとご家族をサポートしていきたい。
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○			ご家族に同席していただいているので、一つ一つの課題が、支援計画のどれと絡んでいるのかをお伝えし、この課題がどういう力に繋がるかも丁寧に説明するよう心がけている。モニタリング時期にはご家族にも療育の様子を評価していただき、達成度を一緒に確認している。	
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている	○			一人一人の支援計画や現状をチームで日々確認しあい、お子さんそれぞれの興味関心や得意なことや今の課題などを踏まえた活動プログラムになるように配慮している。	今後も、面談を担当する児発管だけでなく、日々関わっているスタッフからの積極的な意見も取り入れながら、達成可能な目標の中で活動を検討していきたい。
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			お子さんによって支援計画の内容は違うため、同じ材料を使った課題だとしても、何のための活動かをご家族に具体的に説明しながら行なっている。お子さんは低年齢のため、「楽しい」「やってみたい」を大切にプログラム選定を行なっている。	「保護者向け評価表」で説明が不足していたところをご指摘いただいたので、さらに丁寧に説明するよう心がける。
	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	○			お子さんの課題や現状が合うようなメンバー構成で、個別と集団活動がバランスよくなるよう、支援計画の中に「どこで」「誰と」「何を」まで落とし込んだ計画にするようにし、計画と実際がずれないようにしている。	お子さんの社会性段階や集団への参加の様子を、園やご家族から聞き取った上で、無理なく参加できるよう活動の組み立てをしていきたい。
	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	○			毎日療育開始前にスタッフ全員で役割の確認をし、分担しながら関わるようにしている。お子さんとスタッフが固定化しすぎないように、複数で支援ができるように計画的にスタッフ配置している。	

	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
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	○			お子さんの現状や課題、ご家族からの相談やお話をスタッフ全員で確認している。また、お子さんの成長した姿やご家族からの喜びの声なども全員でシェアし、スタッフ全員で喜びを感じながら、ミーティングを行なっている。	
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	○			その日の記録は当日中に記入し、次回の計画も当日中に立てよう心がけている。記録は複数のスタッフで記入することで、思い込みや見落としがないようにしている。ヒヤリ・ハットは即時提出し必ず全員で回覧することで、支援の適切性の検証や改善のスピードも大切にしている。	
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	○			個別支援計画は、4～6ヶ月ごとにモニタリングをしている。それより前に改善すべき事案がある場合は、ご家族と相談の上、4ヶ月未満でもモニタリングし、新しい計画作成をするようにしている。	普段の療育でも、日常的に個別支援計画を見ながらご家族に説明していくなど、より身近なモニタリングを行っていきたい。
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	○			相談支援事業所へのモニタリングなどは担当スタッフが先行し、サービス担当者会議は児発管が担当者から引き継いだ内容をお話するようにしている。相談支援事業所とのお話の中で新しい視点や気づきも多くあり、療育にも活かせるので、とてもありがたい。	
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	○			2020年度は園や他事業所との連携や、近隣の児童精神科医、母子保健や社会福祉との連携にも力を入れている。	2020年度秋から赤磐市の後援を受けて「ペアレント・プログラム」を実施し、療育に通っていない親子・地域で孤立している保護者にも支援を広げていきたい。
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			○	現在医療的ケアが必要なお子さんの利用がないため、実施していない。	

		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
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	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			○	現在医療的ケアが必要なお子さんの利用がないため、実施していない。	
	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	○			2020年6月現在赤磐ぐんぐんを利用している利用児で、連携を希望された方の園との「情報共有シート」を活用して連携し、電話でケース相談をさせていただいた。園によって園長・主任・担任・支援員など様々な立場の方とお話した。園からは「普段の療育の様子や課題がよく分かった」「電話がもらえて、日々の保育に役立てることができた」などの感想をいただいた。また、今年度は見学会がコロナ感染予防のため、できなかったため、Youtubeで行った。	担任の先生とお話が保育時間の都合で難しかった園もあったため、次回からは事前にお約束させていただいた上で、担任の先生ともお話できるようにしたい。また、今後コロナ禍が落ち着いた際には、園訪問などでより具体的な情報共有をしていきたい。
	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		○		2020年度は就学に向けての勉強会「通常学級と支援学級の違い」「園や学校の先生との関係づくり」「就学に向けてサポートブック作成」を行った。参加されたご家族からは「就学に向けて、今から始めたら良いことが具体的によくわかった」などの感想をいただいた。	実際の就学先への移行支援はコロナ禍ということもあり、行えていない。2020年度後期から年長児に対してサポートブック作成補助など移行支援を行っていく予定。どのような特性がありどのような工夫や配慮があれば、安心・安定した小学校生活を送れるかをご家族と一緒に考えながらサポートしていきたい。
	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	○			2020年度は「情報共有シート」を他事業所(療育・医療)も並行利用しておられるご家族の同意を取った上で取り交わしている。他の事業所での様子を伺うことで、同じ視点で支援をしていくことができている。	関係機関が連携しあうことで、さらにお子さんが伸びていく力が促進されると思うので、しっかり連携をしながら協力しあいたい。
	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		○		2020年度は「情報共有シート」を活用して、園の先生とはお話をさせていただいている。行事ごとについての相談もいただき、療育で見えるポイントなどお話すことで、行事への抵抗感が少なくなったと園から報告いただいた。	実際の園児たちとの交流には至っていない。コロナ禍が落ち着いて必要があれば、園訪問などにも力を入れながら、障害のない子どもたちと、ぐんぐんの子どもたちが関わり合う時間も持ちたい。

	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
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	○			自立支援協議会など、市内の療育機関との情報共有の場には、児発管が代表して参加している。	市内の福祉事業所同士、協力しあいながら、支援していきたい。また、今後は必要に応じてスタッフ一人一人が連携の場にも参加できる機会を設定していきたい。
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	○			家族同室の療育のため、毎日が参観日。お子 さんの実際の様子を見ていただきながら、一 方的に助言するのではなく、ご家族がどう感 じられたか、どうしていきたいと思われるか など、ご家族の思いを聞きながら一緒に支 援を考えていくことを大切にしている。ご 家族がお話してくださることが一番の情 報源となり、支援のヒントをたくさんい ただいている。また、父・母・祖父母が 協力しあいながら療育に通われているご 家族では、それぞれの立場でのお子さん への思いを語っていただくことで、家 庭内の方針や考え方を聞けるので、あ りがたい機会と考えている。	父・母・祖父母で協力しあいながら療育に通 われているご家族に対して、その日の療 育の様子や家庭で取り組んでいただきた い課題などをLINEやメールや電話でお 伝えしていたが、今後は実物の写真や 動画なども活用していくことで、より イメージしやすいようにしていきたい。
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	○			毎回の療育の際に、家庭で取り組む課 題(宿題)を設定し取り組んでいただく ことで、ご家族がASDのわが子にあ った子育てのコツを学ぶことができる ようサポートしている。ASDについて 学ぶ「自閉症 基本のキ」にも大勢参 加。	家族支援として厚労省が認めている「 ペアレント・プログラム」(全6回)を 2020年秋から実施予定。また、療 育開始前のご家族や低年齢のお子 さんのご家族に対して、「ふれあい ペアレントプログラム」(全5～9 回)も実施予定。
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	○			療育開始前の契約時にご説明し、同 じものをご家族にもお持ち帰りいた だいており、事業所内にも一部見て いただけるように置いている。また、 質問などがある際には、説明書を見 せながら、再度ご説明するよう にしている。	

		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
保護者への説明責任等	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	○			ご家族のニーズ、お子さんの現状や将来像、お子さんの興味関心や強みなどをご家族との面談で確認し、コミュニケーション、社会性(人とのやりとり)、余暇関心・遊び、認知・学習、自立活動、特性理解・家族支援の項目で計画を立てている。ご説明した上で同意のサインをいただいている。	
	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	○			毎回の療育の中で、連絡帳や相談用紙を活用した相談に加え、希望がある際には電話での相談対応も行なっている。	ご家族の孤独感・孤立感やストレスを少しでも軽減していきたい。
	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	○			2020年度は2～3か月に一度の保護者座談会を療育中に行ない、「わが子について語ろう」「診断について」「園や学校に向けてのお話」などのテーマでお話している。また、法人としての活動も紹介し、同じ立場の保護者同士の話す場を提供している。	父母の会などは設立できていないが、今後も座談会以外でも、ご家族同士が気軽に話し合えるような雰囲気づくりを心掛けていきたい。
	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	○			相談がある場合は、受けたスタッフだけでなく、チームで内容について検討している。また、申し入れがあった際にはヒヤリハットも即作成し、即改善に努めている。また、苦情解決の窓口も設置して対応するようにしている。	
	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	○			赤磐ぐんぐんだよりを毎月発行し、利用者全員に配布している。また、LINEやメールを活用し、その週の活動や持ち物、自閉症関係のテレビ番組や講演会情報など多彩な情報発信に努めている。また、当法人の会報を回覧できるように置いたり、掲示物を工夫したりしている。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○			記録用紙や個人ファイル、個別支援計画などの取り扱いについて、スタッフ同士で意識しあい、緩んでいる際にはヒヤリハット提出でさらに注意するようにしている。また、ご家族からのご指摘に応じ、改善策を図り実施している。	今回の「保護者向け評価表」にて、個人情報の取り扱いについてのご指摘をいただいたので、すぐに改善に務めた。今後とも気づかれたことは何でもご指摘いただきたい。

		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
	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	○			本人からの発信や思いを、お子さんの表出しやすい方法(例えば文字、イラスト、実物など)を活用して確認できるようにしている。お子さんから「絵がある方がわかりやすい」などの発言もあり、ご家族とも共有している。また、他事業所とも連携し、お子さんへの支援を同じ方向でできるよう話し合っている。	
	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			○	コロナ禍のため、実施していない。	
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	○			座談会や文書などでお伝えし、周知徹底に努めている。スタッフ向けには研修も行っている。安心安全な療育提供を目指している。	想定を超えた災害が起きた場合どのように動けば良いかなど、シミュレーションを丁寧に行っていきたい。
	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	○			保護者同室のため、ご家族に向けて避難訓練説明を行い、もしものとき、どう動くかを確認した。スタッフ向けには、防災担当から説明があり、それぞれのスタッフの動きを確認している。	
	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	○			毎年4月に提出していただく利用者ファイルでご家族に記入していただいた上で、個別に確認している。	
	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		○		毎年4月に提出していただく利用者ファイルでご家族に記入していただいた上で、個別に確認している。特に簡単な調理やおやつ交換などがある際には事前にご家族に確認するようにしている。	診断書などはいただいていたので、園に提出される書類の写しなどをいただこうと思う。
	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	○			事故案件だけでなく、苦情や要望、スタッフのうっかりなど、すべての「ヒヤッ」「ハッ」としたことをファイルにし、全スタッフで回覧して、再発防止に努めている。	

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
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	○			年1回スタッフ向けの研修を実施し、虐待をしない、させない、見逃さない精神の徹底に努めている。また、市の担当課とも連携しながら、全てのご家族を孤立させないよう、療育として何ができるかを検討している。	虐待に繋がる背景には、家族の孤立感・しんどさが影響していると考えられる。今後も、これまで以上に丁寧な家族支援を行い、ご家族に寄り添っていきたい。
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	○			スタッフ内で確認していることに加え、ご家族にも説明している。生命や身体の危険が生じる場面では、ご家族に説明し了解してもらった上で、そこから10秒以内の接触になるようにしている。	書面などでの了承はいただけていなかったため、この機会に作成し、確認していただくことにしている。

○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。