

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 2年 2月 6日

事業所名 独立行政法人 国立病院機構 南九州病

	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	○			
	2 職員の配置数は適切である	○			
	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	○			
	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	○		ベッドを使用し、安全・安楽に過ごしていただけるようにしています。活動に応じて車椅子やライダーチェアにて参加していただいています。	
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	○			
	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	○		前年度、保護者向けの評価表により事業所の評価をしていただき、保護者の意向などを把握することができました。	業務改善については、具体的に改善すべき意見はでていなかったため、今年度の評価を受けて、検討していきたいと思っています。
	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	○		H31年1月に事業所として自己評価を行い、H31年2月頃南九州病院のホームページにて自己評価表を公開しました。	今後も継続して実施していきたいと思っています。
	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		○		今後検討していきます。
	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	○		院内での研修や国立病院機構九州グループ主催の研修に参加しています。また、参加できなかった職員にも伝達を行っています。	
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	○		スタッフ全員で適宜話し合いを行い、見直しを行っています。	
	11 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している		○	標準化されたアセスメントシートは使用していませんが、当所独自のアセスメントシートを保護者に確認しながら作成しています。	
	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	○		これまでの支援計画書は、医療、看護、療育、理学療法の4部門それぞれの計画内容だったため、今年度は、提供すべき支援内容を含め計画書を作成しました。	
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		支援計画に沿った支援を行い、記録を元に評価を行っています。	
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている	○			
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		季節行事や季節・気候等を考慮し、様々な療育を提供しています。また、発達段階に応じたプログラムを計画しています。	
	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	○			
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	○		毎朝ミーティングを行い個々の医療ケア、活動内容、役割分担について確認を行っています。		

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	○	利用者の降所後に、個々の変化や様子、表情などスタッフ全員で確認を行い記録に残しています。特に気になる点があった時には、次回の利用日、登所前のミーティングで共有を行っています。	
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	○	個別支援計画に沿って記録をし、改善が必要と感じた時には話し合いを行っています。	
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	○	スタッフ間で適宜話し合いを行い、見直しをして、保護者に伝えるようにしています。	

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	○	必要に応じて実施していきます。今年度は電話や文書でのやりとりを行っています。	
	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	○	必要に応じて支援相談員と情報交換を行い、連携を図っています。	
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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	○	医療機関との連携を図っています。痙攣発作等の急変があった時は、すぐに対応できるよう連携を取っています。	
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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	○	南九州病院内での運営のため、緊急体制は整っています。	
	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	○		必要に応じて連携を図っていきます。
	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	○	特別支援学校の先生との情報共有を行っています。今年度中に、就学前に移行支援を行っていく予定です。	
	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	○	行政等が主催する研修に参加しています。	
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○	障害のない子どもとの交流は計画・実施していませんが、院内の入所児・者との交流は月1回で実施しています。	
	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	○	地域の児童発達支援のグループ会議等に参加しています。	
	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	○	登所時にご家庭での様子をうかがい、降所時に当所での様子をお伝えしています。また、連絡帳でもお伝えするようにしています。	
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	○	食事や姿勢、医療ケアで気になることがあれば適宜お伝えするようにしています。	
	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	○	契約時に説明を行っています。	
	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	○		
	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	○	療育や支援で携わりながら必要と思われる助言や支援を行っています。	
	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	○	深く関わりはありませんが、必要に応じて対応しています。	
	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	○	相談や申し入れについての体制は整備してあります。申し入れがあった際はすぐに対応できるようにしています。	
	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	○	お知らせは会報を年4回、月案を毎月発行しお伝えするようにしています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○	個人情報の書面は鍵付きの棚に保管しています。また、保護者より個人情報についての同意書を書いていただいています。	

39	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	○	利用者には、表情の変化や発声、何らかのサインが見られるまで待つ対応をしています。保護者へはお迎え時や連絡帳に記入して、その都度報告するようにしています。	
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	○	病院主催の行事にて地域住民を招待しての行事はありますが、通所独自の行事では実施していません。また、病院主催の行事も通所が休みの日に開催されていて自由参加であり、子どもの体調も懸念されるため参加は保護者に任せています。	

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	○	救急対応、院外活動等、不審者侵入時、感染症対応マニュアルがあります。マニュアルに沿った訓練を行っています。	マニュアルについての保護者への周知はできていない部分もあるため、今後周知していきます。
	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	○	台風、火災、地震、停電、桜島噴火などを想定したマニュアルがあります。実際に利用者に参加してもらい、マニュアルに沿った避難訓練を行っています。	マニュアルについての保護者への周知はできていないため、今後周知していきます。
	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	○	毎年、年度初めに服薬、予防接種を確認させていただき、てんかん発作は、利用登所時に何時起こったかその時の状況、薬の利用等の情報を保護者より聞い	
	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	○	対象児は現在まではいっしゃいません。今後、対象児が利用されることがあった場合、対応できる体制はできています。	
	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	○	ヒヤリハットが発生した時は、スタッフ全員で事例を共有し、改善方法を話し合い今後の安全管理に努めています。	
	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	○	互いに気づいた対応については随時話し合いをしています。また、当院の虐待防止研修に参加しています。	
	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	○	毎年、支援計画の説明時にベッド柵や車椅子等の安全ベルトに関して同意書を頂いています。定期的に身体拘束および抑制に関する検討会を行い、身体拘束の軽減に努めています。	保護者への説明はできていますが、支援計画には記載していないため、今後検討していきたいと思えます。

院

|