

実施事業所名：特定非営利活動法人フトゥーロ LD発達相談センターかながわ

自己評価実施日：平成30年3月

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------------|---|---|----|---------------|-----|--|
| 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か | ○ | | | |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | |
| | ③ | 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか | | ○ | | 建物自体が古いため、変更の難しい面が多いが、昨年簡易式洋式トイレを一ヶ所設置した |
| 業務改善 | ④ | 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か | | ○ | | 目標設定や振り返りは頻繁に行っているが、PDCAサイクルに沿ったものにするために検討中 |
| | ⑤ | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | | 個別支援計画作成時、前期振り返り時、懇談会時に保護者の要望を確認している |
| | ⑥ | この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | ○ | | | |
| | ⑦ | 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か | | | ○ | |
| | ⑧ | 職員の資質向上を行うために、研修の機会を確保しているか | ○ | | | 出勤日数に応じて外部研修費を補助し、報告資料を回覧している |
| | ⑨ | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか | ○ | | | 指導開始前に、発達水準や認知特性を知った上で個別指導計画をたてるために、田中ビネー、WISC-IV等を実施。指導中に再検査またはKABC-II、LCスケールなどを実施。今後バイナンドを実施する予定 |
| 適切な 支援の 提供 | ⑩ | 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か | ○ | | | |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 学期毎にグループのプログラム作成のためのミーティングを行っている |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 対象の子供の状況や成長に合わせて個別支援計画の見直しを学期ごとに行っている |
| | ⑬ | | | | | |
| | ⑭ | 子どもの状況に応じて、個別と集団を適宜組み合わせさせて支援計画を作成しているか | ○ | | | |
| | ⑮ | 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か | ○ | | | 各進行担当より、その日の流れを確認してからスタートしています。 |

| | | | | | | | |
|--|---------|--|---|---|--|---|--|
| | ⑯ | 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か | ○ | | | 同じ活動(ゲーム、手遊び等)を次回も行う場合は幼児の反応をもとに支援方法の改善を検討しています | |
| | ⑰ | 日々の支援に関して正しく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か | | ○ | | 各担当に任されている面が多いので、書式を統一する予定 | |
| | ⑱ | 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか | | ○ | | 相談事業所からの要請があったケースでは電話で対応している | |
| 関係 機関 や 保護 者 と の 連 携 | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | | ○ | | 支援時間が1時間～2時間のため、複数の組み合わせは難しい面も | |
| | ⑳ | 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か | | ○ | | 相談支援事業所とのつながりはあまり持っていません。 | |
| | ㉑ | 学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか | | ○ | | 保護者が希望する場合は電話連絡または訪問をし、園との連絡を図っている | |
| | ㉒ | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医当と連絡体制を整えているか | | | | 対象児なし | |
| | ㉓ | 児童発達支援センターや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か | | | | 該当ケースなし | |
| | ㉔ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | | | |
| | ㉕ | 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か | ○ | | | 定期的に懇談会や個別面談を設けています。又必要に応じ教育相談等を行い、個別的な配慮を行っています | |
| | ㉖ | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | ○ | | | 毎回の指導の報告の他、グループは年4～5回、個別指導は2～4回保護者面談や懇談会で子どもへの接し方の助言を行っています | |
| | 保護 者 | ㉗ | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | | 利用時、指導開始時、又変更があった場合その都度口頭又は書類で伝えています |
| | | ㉘ | 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か | ○ | | | グループの懇談会の場では対処しきれない場合には、個別に教育相談の場を設けています |
| ㉙ | | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を | | ○ | | グループ指導の中に夏祭り等保 | |

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|--|---|
| への説明責任等 | | 開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか | | | | 護者の交友が図れる場を設けることがあります。懇談会時に情報交換の場を作っています |
| | ⑩ | 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | | ○ | | 今回、保護者アンケートの結果、窓口の存在について周知が不十分ということが分かりました。 |
| | ⑪ | 定期的に会報等を発行し、活動概要は行事予定、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か | ○ | | | グループごとに懇談会で活動経過を書面で配布。また年3回のニュースレターを配布している。 |
| | ⑫ | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | データ、ファイル等を外部に持ち出さない事を徹底しています |
| | ⑬ | 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か | ○ | | | 聾話者の保護者に対して FAX、メール等での対応を行っている |
| 非常時等の対応 | ⑭ | 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を策定し、職員や保護者に周知しているか | ○ | | | |
| | ⑮ | 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か | ○ | | | 年1回の訓練を実施しているが、保護者には周知しきれていない。 |
| | ⑯ | 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か | | ○ | | 全スタッフには行えなかったため、時期を検討している |
| | ⑰ | 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か | | ○ | | 作成を検討中 |