

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 公表日 | | | | | |
|-------------------|--------|--|-----|-----|---|---|-----------|
| 看護小規模多機能型居宅介護びりーぶ | | 令和7年3月6日 | | | | | |
| | 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 |
| | | はい | いいえ | はい | いいえ | | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 15 | 3 | ◎看護小規模多機能施設内で利用者と一緒に過ごせるよう、パーティション等で仕切りをしている。 | | |
| | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 9 | 8 | ◎一人看護師を配置している。 | ◎複数人利用する際に、人員不足と感じるときがある。 ◎加配の職員がおらず、改善する必要がある場合がある。 ◎介護職員の人員不足がある。 | |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 18 | 0 | ◎常時看護師が要る為、介護職員との連携がとれている。 ◎車椅子で移動できる王に、バリアフリーになっている。 | | |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 18 | 0 | ◎日頃から清潔で心地よく過ごせるよう、環境を整えています。 ◎音楽を流したり、一緒にリズムをとったりしてコミュニケーションを図っている。 | | |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 18 | 0 | ◎必要に応じて個別の部屋を使用できるよう、環境を整えています。 | | |
| 業務改善 | 6 | 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。 | 13 | 5 | ◎半年に一回支援会議を看護・リハビリ・介護で行っている。 | ◎定期的な業務改善ミーティングがない。 ◎一部の職員のみと思われます。 | |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 15 | 3 | | | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 14 | 4 | ◎職員間の意見交換を行っている。 ◎半年に一回支援会議を看護・リハビリ・介護で行っている。 | | |
| | 9 | 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。 | 10 | 6 | ◎看多機運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、意見交換を行っている。 | ◎現時点で第三者による外部評価は出来ていない。 | |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 15 | 3 | ◎虐待防止等色々な研修を受講する機会が確保されている。 ◎積極的に研修参加、法人内で勉強会を行っている。 | ◎現時点で第三者による外部評価は出来ていない。職務上・人員丈、研修を受ける時間が中々作られていない現状がある。 | |
| 適切な | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 16 | 2 | ◎今年公表予定。 | | |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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か。 | 18 | 0 | ◎6ヶ月に1回、保護者のニーズを確認して、計画・作成を行っている。 | | |
| | 13 | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 14 | 4 | ◎担当者と管理者が、定期的に話し合いを行っている。 ◎個々の利用者の支援会議は、看護・介護・リハビリでおこなっている。 | | |
| | 14 | 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 15 | 3 | ◎担当の看護師・介護士・リハビリが計画に沿って情報をスタッフへ伝達している。 | ◎今、スタッフとの共有は難しい点がある。 | |
| | 15 | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 13 | 4 | | | |
| | 16 | 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 15 | 3 | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 15 | 3 | | ◎管理者が担っている部分が多い。 | |

| | 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 |
|---|--|---|----------------|--|--|
| 支援の提供 | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 15 | 3 | ◎季節に合わせた行事が行われている。 ◎6ヶ月に1回計画の見直しを支援者で行い、固定化しないようにしている。 ◎定期的に見直しを実施している。 | |
| | 19 こ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、支援が行われているか。 | 14 | 4 | ◎重度の医療的ケア児が多く、ケアに時間を要しているか、レクリエーション（専用）も参加してもらっている。 ◎個別支援計画書を作成し、定期的に見直し・支援を実施している。 | ◎個別に偏っている。 |
| | 20 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 15 | 3 | ◎担当者から、事前に情報提供を行い、支援内容を確認しながら実施している。 | |
| | 21 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | 10 | 8 | | ◎問題が発生した時は、その日にチームで話し合いを行っている。 ◎終了後の話し合いは実施できていないことが多い。 |
| | 22 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か。 | 18 | 0 | ◎記録は確実にを行い、アセスメントを行っている。 | |
| | 23 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、適切な見直しを行っているか。 | 17 | 1 | ◎6ヶ月に一回、モニタリングを実施している。 | |
| | 関係機関や保護者との連携 | 24 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 16 | 2 | ◎支援者会議に管理者が参加している。 |
| 25 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | | 14 | 4 | ◎支援者会議に管理者が参加している。 | |
| 26 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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か。 | | 16 | 2 | ◎支援者会議に管理者が参加している。 | |
| 27 就学時の移行の際には、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か。 | | 13 | 3 | ◎支援者会議に管理者が参加している。 | |
| 28 (28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | 8 | 2 | | |
| 29 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | 6 | 4 | | |
| 30 (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か。 | | 7 | 3 | | |
| 31 (31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | | 7 | 7 | | |
| 32 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | | 10 | 7 | ◎事業所としては行っていない。 | |
| 33 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。 | | 16 | 2 | ◎担当者が中心となって保護者と関わっている。 | |
| 34 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 10 | 6 | | ◎家族会は1回開催したが、定期的に行えていない。 | |
| 35 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 14 | 3 | | | |
| 36 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 16 | 1 | ◎モニタリングを行っている。 | | |
| 37 「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か。 | 17 | 1 | | | |

| | 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 | |
|----------|--|--|-----|---------|--|------------------------|
| 保護者への説明等 | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 15 | 3 | ◎担当・管理者が中心に行っている。 | |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | 8 | 10 | ◎事業所のバーベQ大会を行い、共生型利用者に声をかけ、一家族のみ参加された。 | |
| | 40 | 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か。 | 18 | 0 | | |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、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か。 | 15 | 3 | ◎「びりーぶだより」を作成し行事に合わせ、子どもたちの写真を掲載し配布している。 | ◎HPやSNSの活用迄至っていないと感じる。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 17 | 1 | | |
| | 43 | 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。 | 18 | 0 | | |
| | 44 | 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か。 | 16 | 2 | ◎看護小規模多機能型施設として、地域密着を目的として運営している。 | |
| 非常時等の対応 | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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か。 | 13 | 5 | | ◎家族への周知ができていない。 |
| | 46 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。 | 13 | 5 | ◎机上訓練・マニュアル確認はしている。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 15 | 3 | | ◎看護師任せのところがある。 |
| | 48 | 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か。 | 15 | 3 | | ◎母親が持参される食品を注入している。 |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 16 | 2 | | |
| | 50 | 子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 16 | 2 | | |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 16 | 2 | ◎運営推進会議で2ヶ月に一回行っている。 | ◎所内会議でも1ヶ月に一度検討したい。 |
| 52 | 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。 | 17 | 1 | | | |
| 53 | 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か。 | 17 | 1 | | | |