

【児童発達支援】事業所における自己評価結果(公表)

公表：平成31年1月29日 事業所名：療育ルームりんごの木 北園教室

◎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。

|             |   | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など  |
|-------------|---|---|----|---------------|-----|--|
| 環境・<br>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  | 6  |               |     | * 法令を遵守したスペースを確保しています。   |
|             | ② | 職員の配置数は適切であるか   | 6  |               |     | * 法令で必要とされる以上の人員を配置し、保育士、言語聴覚士、臨床心理士、社会福祉士、幼稚園教諭免許取得者など児童分野での経験と専門性の高いスタッフを配置しています。  |
|             | 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か。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か  | 6  |               |     | * 室内外共にバリアフリーの構造にしています。また、児童がわかりやすい遊具の配置、掲示物を減らすなど工夫しています。<br>* 空間を仕切るためのパーテーションは必要だが、すぐ倒れてしまうので、子どもによっては危険な場合もある。                                       |
|             | 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か  | 5  | 1             |     | * 毎日の清掃、消毒を行い清潔な環境に気をつけています。常時空気清浄機をつけ、冬場は加湿器を設置しています。活動スペースは1か所ですが、多目的に使用できるようになっています。  |
| 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か  | 6  |               |     | * PDCAサイクルを心がけ、日次は午前と午後それぞれ事前・事後でミーティングを行い、週次で職員ミーティングを行っております。  |
|             | 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か  | 6  |               |     | * 保護者向け講演会などで、満足度や意向等を調査し、改善に繋げていけるよう努めていました。平成30年度より児童発達支援事業利用者の保護者向け評価表による評価と公表を実施します。   |
|             | 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か                                   | 5  | 1             |     | * 放課後等デイサービスの事業利用者の保護者の評価と事業者自己評価は平成29年度よりホームページにて公開しています。平成30年度より児童発達支援事業でも評価と公表を実施します。   |
|             | 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か   |    | 1             | 5   | * 現在は利用者と社内の評価のみとなっておりますが、今後の検討課題としてまいります。<br>* 第三者評価は行っていません。   |
|             | 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か  | 5  | 1             |     | * 外部の研修に参加したり、アドバイザーを迎え定期的にスーパーバイズを受けています。また、内部研修も行い、社内スーパーバイザーを置いて支援の質を高めるよう努めています。   |
| 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、個別支援計画(児童発達支援計画)を作成しているか   | 5  | 1             |     | * 利用に際しての見学・体験時に保護者面談を行いニーズを把握したり、行動観察を記録し、個別支援計画を作成しています。外部でとった発達検査の結果等でも発達状況を把握し、支援計画に活かしています。必要に応じて「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査票」を使用します。<br>* アセスメントについては検討の余地あり。 |
|             | 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か   | 5  | 1             |     |  |
|             | 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か | 6  |               |     | * 平成30年度より、ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に則した支援内容を個別支援計画に表記しています。   |
|             | ⑬ | 個別支援計画(児童発達支援計画)に沿った支援が行われているか  | 6  |               |     | * 個別支援計画に沿った支援を心がけています。  |
|             | ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか   | 6  |               |     | * ミーティング等ではスタッフ一人ひとりが意見を言い、プログラムや支援の仕方、活動の進め方等共通の目標を持って取り組むことを目指しています。   |

|              |   |   |   |   |   |  |
|--------------|---|---|---|---|---|--|
| 適切な支援の提供     | ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか   | 6 |   |   | * 音楽・運動・絵画・音楽療法など日替わり、週替わりとなるよう設定しています。また、内容は発達に応じて変化させています。   |
|              | 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か                                 | 3 | 3 |   | * 一人ひとりの発達に応じ、個別の課題と集団適応・社会性の課題を支援計画に入れています。<br>* 個別指導のため集団活動は行っていません。<br>* 個別活動が中心です。集団の課題は、子ども・保護者・担当者の3人でできることであれば、状況に応じて作成することもあります。               |
|              | 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か                               | 6 |   |   | * 開始前に職員で打ち合わせを行っています。   |
|              | 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か                          | 6 |   |   | * 日次でミーティングを行い、支援の振り返りや情報共有などを行っています。  |
|              | ⑲ | 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                                      | 6 |   |   | * 検証・改善につなげるよう、毎回支援の記録を残しています。   |
|              | ⑳ | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画(児童発達支援計画)の見直しの必要性を判断しているか                                | 6 |   |   | * 概ね6か月に1度、見直しを行っています。   |
| 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か                            | 2 | 4 |   | * 現在開催予定がありませんが、開催される場合には児童発達支援管理責任者が出席予定です。<br>* サービス担当者会議開催予定がありません。   |
|              | 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か  | 6 |   |   | * 保健センター、幼稚園、保育所と情報共有や支援について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か | 6 |   |   | * 相談支援事業所の報告書を通して他機関の情報共有をしています。必要に応じて医療的ケアに関しては主治医の指示書をもとにサービスを提供しています。   |
|              | 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か             | 5 | 1 |   | * 必要に応じて、主治医の指示書をもとに、緊急時の搬送先を整えています。   |
|              | 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か                | 6 |   |   | * 移行先や保護者の要望に応じて情報提供を行っています。   |
|              | 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か                            | 5 |   | 1 | * 必要に応じて情報提供を行っています。   |
|              | 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か                     | 5 |   | 1 | * 心身障害児総合医療療育センターの療育講習会に参加したり、アドバイザーのスーパーバイズを受けています。   |
|              | 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か                                      |   |   | 6 | * 現状実績がありません。  |
|              | 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か                                      |   | 2 | 4 | * 現在のところ参加していませんが、必要に応じて参加していきます。<br>* 実績がありません。   |
|              | 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か                               | 6 |   |   | * 個別療育終了時のフィードバックの際、子どもの状況や課題について話をする機会や必要に応じて相談の時間を設けています。  |
|              | ㉛ | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか                              | 6 |   |   | * 個別療育の際、対応などのアドバイスをしたり、保護者会の講演会に対応の仕方の内容を入れるようにしています。職員はペアレントトレーニングの知識を習得できるように研修の機会を設けています。<br>* ペアレントトレーニングとしてではないが、対応の仕方、声かけの仕方を一緒に考えたりお伝えしたりしている。 |
|              | ㉜ | 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   | 6 |   |   | * 契約時に説明を行っております。また、随時不明な点は職員が説明するようにしています。  |

|            |    |   |   |   |   |  |
|------------|----|---|---|---|---|--|
| 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「個別支援計画(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 | 6 |   |   | * 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」については保護者会にて説明をし、資料を配布し、周知を図りました。半年を目安に定期的にモニタリングを行い支援内容を説明し同意を得ています。  |
|            | 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か  | 6 |   |   | * 希望に応じて相談体制を整えています。また、定期的なモニタリング時に相談の時間を設けています。   |
|            | 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か   | 6 |   |   | * 保護者会を開催し、保護者向け講演会や保護者同士の交流の機会を設けています。  |
|            | 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か                                 | 6 |   |   | * 相談や申し入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。   |
|            | 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か   | 6 |   |   | * 毎月のおたよりにて行事予定や連絡事項等の情報を発信しています。天候不良などによる臨時休園の連絡はホームページから発信しています。   |
|            | ③⑧ | 個人情報に十分注意しているか  | 6 |   |   | * 個人情報が記載された書類は鍵付きのキャビネットに保管しています。   |
|            | 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か  | 6 |   |   | * わかりやすい伝達方法を工夫したり、伝わる方法を利用者や保護者に合わせるようにしています。その日の活動内容をホワイトボードに記載し表示しています。   |
| 非常時等の対応    | ④⑩ | 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   |   | 1 | 5 | * 事業所としては北里大学の医学生の実習生を受け入れたり、講演会などのイベントの際に外部からボランティアを募集する場合がありますが十分ではありません。<br>* 学生が実習で来ています。<br>* 実習生の受け入れはあるが、練馬区在住の方を対象にした事業はない。  |
|            | ④⑪ | 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か  | 6 |   |   | * それぞれに対し、マニュアルを作成し、職員ミーティングで対応方法など研修を行っています。保護者会にてマニュアルの策定について説明しました。<br>* 訓練は実施していないが、準備はしている。   |
|            | ④⑫ | 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   | 3 |   | 3 | * 職員ミーティングの際、避難訓練を行っている。また、防災に関する外部研修に職員が参加しています。<br>* 児童・保護者を含めた訓練は未実施です。<br>【課題】児童・保護者を含めた訓練が検討課題です。   |
|            | ④⑬ | 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か  | 6 |   |   | * 保護者記入の健康状況票により把握しています。また必要に応じて聞き取りを行っています。   |
|            | ④⑭ | 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   | 6 |   |   | * 食事提供はありませんが、アレルギーがあれば課題には取り入れないようにしています(小麦粉粘土など)。必要に応じて服薬・投薬・緊急搬送先などの取り決めを保護者と行い、医師にも確認してもらっています。  |
|            | ④⑮ | 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  | 5 | 1 |   | * 危険な事例があった場合、報告書に記載し、ミーティングを通して職員で共有しています。  |
|            | ④⑯ | 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   | 6 |   |   | * 外部の研修に職員が参加したり、職員ミーティングにて社内研修を行います。  |
|            | ④⑰ | 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、個別支援計画(児童発達支援計画)に記載しているか                           | 4 | 2 |   | * 身体拘束に関しては、利用者本人の生命や身体を保護するため緊急を要する場合に、切迫性・非代替性・一時性であることを条件に行うことを職員の共通認識とし、行った場合は記録に残すことにしています。また、保護者にはそれらを契約書に記載し説明しています。対象児童がいる場合は組織的に決定し、個別支援計画に記載する体制があります。<br>* 身体拘束を行うかについてこれまで保護者に説明したことがありません。緊急を要する場合などを含め、必要性がある場合は説明を記載し、保護者の承諾を得た上で行うと思います。 |