

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 6年 4月 1日

事業所名 療育ルームストーリー

| | | 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 | 100% | 0% | 運動プログラムやトレーニングでも安全が確保できるようにレイアウトを工夫している | 安全に配慮して個人利用できるスペースや療育に必要なスペースを確保している |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | 常に児童を見る事ができる人員配置をしている | 今後も適切な職員の配置を確保していく |
| | 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 | 100% | 0% | 障がいの特性に応じ環境設定や視覚支援を行っている。手すりの設置等が | 入口の段差や階段について、必要に応じて職員が介助にあたるように人員を配置している |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 100% | 0% | フロア、送迎の車、トイレ等の清掃・消毒を行っている。又利用者様の活動に合わせた空間も確保している | 利用者様に合わせたレイアウトを適宜行っている |
| 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 | 100% | 0% | 毎日のミーティングにて案を出し合っている | ミーティング以外でも必要に応じて会議を行っている |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者様から寄せられたご意見等を取り入れ業務改善を行っている | 改善した点について振り返りを行うようにしている |
| | 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 | 100% | 0% | 弊社ホームページにて公開している | 会報等での配布も検討していく |
| | 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 | ##### | ##### | 現在外部評価機関を探している | 第三者による外部評価機関が見つければ、さらに業務改善につながるように活用したい |
| | 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 | 100% | 0% | 毎月研修を実施し職員の資質の向上に努めている | 研修と別に委員会活動(虐待防止・身体拘適正化、防災、感染症対策、業務改善)にて法人内の研修を行っている |
| | 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 | 100% | 0% | 半年に一度の面談でアセスメントを行い支援計画に活かしている | 利用者様のニーズを活かす支援計画の作成について会議等を開く |
| | 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 | 100% | 0% | 公的機関から結果をもらい活かしている | 保護者様からいただいた検査結果を活用している。定期的な情報の把握に努めている |
| | 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 | 100% | 0% | 具体的に記載し常に同じ支援ができるようにしている | 地域支援については、交流が少ないため、より多くの機会を設けるように目標を設定する |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | 支援計画の内容を確認してから、支援に取り組む事で忠実に実行できるようにしている | 支援会議を開き、計画に基づいて支援している |

| | | 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 |
|----------|----|--|------|-----|---|---|
| 適切な支援の提供 | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | 0% | チームで意見を出し合いプログラムの内容を考えている | PDCAサイクルに基づき立案して |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | 毎月2～3つは新しい活動を取り入れ1カ月に同じ活動が2度行われないようにスケジュール表を作っている | プログラムを設定する際に、前月の活動と同じにならないよう又ねらいに偏りがないように心がけている |
| | 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 | 100% | 0% | 利用者様の状況に応じて作成している | 利用者様の状況について、保護者様および職員間で共有し支援計画を作成するようにして |

| | 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 |
|--------------------------|--|------|------|---|---------------------------------------|
| | 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 | 100% | 0% | 支援開始前に支援内容や利用者様の様子についての伝達、および役割分担を行っている | 役割を果たせるように、業務量など配慮している |
| | 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 | 100% | 0% | 業務終了時は送迎の関係で打ち合わせが困難なため、翌朝に行っている | 問題が起きた場合や緊急時は、会議を招集する体制を整えている |
| | 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 | 100% | 0% | 毎日記録をとり、支援会議や計画の作成に役立てている | 支援計画に沿って分かり易く記載することを心がけている |
| | 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 | 100% | 0% | 常にモニタリングしながら半年に一度の支援計画に反映している | 目標を達成できなかった原因を分析し、支援目標や内容を変更するようにしている |
| 関係機関や保護者との連携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 | 100% | 0% | 相応しい者が参画している | 日程を合わせて必ず参加できるようにしている |
| | 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 | 100% | 0% | 関係機関と利用者様の様子など情報を共有し支援を行っている | 連携は常に行っており助言を受けている |
| | 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 | 0% | 100% | 現在は医療的ケアが必要な利用者様や重症心身障害のある利用者様の利用がない | 必要になった際は、合理的配慮を行う準備がある |
| | 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 | 0% | 100% | 現在は医療的ケアが必要な利用者様や重症心身障害のある利用者様の利用がない | 必要になった際は、合理的配慮を行う準備がある |
| | 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 | 100% | 0% | 支援内容の共有と支援方法についても共有している | 行事や当日の様子についても連絡を取り合っており連携している |
| | 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 | 100% | 0% | 支援内容の共有と支援方法についても共有している | ケース会議以外にも連絡を取り合うようにしている |
| | 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 | 100% | 0% | 必要に応じて連携し研修にも参加している | 連携は常に行っており助言を受けている |
| | 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 | 0% | 100% | 現在は交流や共に活動をする機会がない | 今後保護者様の要望を聞き上で交流の機会を検討していく |
| | 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 | 80% | 20% | 研修等に積極的に参加している | 今後も継続して参加できるように日程調整する |
| | 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 | 100% | 0% | 連絡帳や送迎の際に保護者様に必ずその日の出来事や状況を報告し、課題等の共通理解を図っている | 緊急時などは電話でも連絡ができる体制を整えている |
| | 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 | 100% | 0% | 困りごとがあった場合には保護者様と共に考え助言等の支援を行っている | 定期的にペアレントトレーニングのプログラムが組めるかどうか検討中 |
| | 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 | 100% | 0% | 契約の際に、保護者様へ丁寧に説明している | 不明点がある場合にも、電話等で対応している |

| | 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 |
|----|--|------|-----|------------------------------|--------------------------|
| 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 | 100% | 0% | 支援計画の更新時に保護者様への説明を行い、同意を得ている | 地域支援の機会をより多く作れるように検討している |

| | 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 | |
|------------|--------|--|------|---------|--|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 100% | 0% | 悩み等相談があれば、職員で話し合い助言等の支援を行っている | 悩みや問題の掘り起しができるように保護者様との関係構築に動いている |
| | 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 | 0% | 100% | 父母の会や保護者会を開催できるように模索中 | 保護者会の開催を今後検討していく |
| | 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 | 100% | 0% | 緊急の会議を招集できるように体制を整えている。また、できるだけ要望に沿った形で適切に対応している | 迅速に会議を招集できるように心がけている |
| | 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 | 100% | 0% | 毎月活動などの情報を会報として発行している | 会報の他に行事予定等のプリントを発行している |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | 0% | 情報の持ち出し禁止の周知と個人情報に関する研修を行っている | SNSなどでの情報漏えいについても十分気を配り防止に努めている |
| | 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 | 100% | 0% | 個別に合理的配慮を行い意思疎通を心がけている | 意思疎通が困難な場合でも、合理的配慮を行いながら利用者様と保護者様や関係各所と連携をして不足のないよう心がけている |
| | 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 | 0% | 100% | 機会を設けるか検討 | 地域支援につながるような開かれた事業所を目指す |
| 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 | 100% | 0% | マニュアルの作成を行い訓練を行うなどの取り組みを実施している | 研修を行い職員間での情報共有がなされている。又、会報を通じて保護者様にも知らせている |
| | 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 | 100% | 0% | 半年に一度訓練を行っている | 利用者様の安全に配慮しながら訓練を実施している |
| | 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 | 100% | 0% | アセスメントシートや契約時の面談で聞き取りを行い、周知している | 安全面に配慮できるように職員間で情報共有している |
| | 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 | 100% | 0% | 医師及び保護者様と情報共有をし対応している | 食物アレルギー以外にも対応できるように、医師の指示書を職員間で共有している |
| | 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 | 100% | 0% | 毎日ノートに記載し、ヒヤリハット研修を行って危険を回避できるように取り組んでいる | 定期的に事例をまとめ対策を立てて実践するようにしている |
| | 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 | 100% | 0% | 虐待防止委員会を設置し、マニュアル及び指針を作成し運用している | 研修を行いながら、全職員に周知徹底している |
| | 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 | 100% | 0% | 身体拘束に関する適正化委員会を設置し、マニュアル及び指針を作成し運用している | 研修を行いながら、全職員に周知徹底している |

○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。

wo

こいる