

事業所における自己評価結果

公表日：2024年9月30日

事業所名：児童発達支援 はぐちるランド綾瀬

| | | 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 | ○ | | ・様々の活動にあわせた環境設定をしています。 | ・当園の訓練指導室は約70㎡以上御座います。 国の設置基準である児童一人当たり3㎡以上、集団活動が行えるよう、死角のない指導員の目が届く一つの空間で児童発達支援事業であれば30㎡以上の広さという基準の2倍以上の広さをご用意しております。 |
| | 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。 | ○ | | ・個別への対応を意識して配置しております。 | ・児童10人に対し指導員2人という国の人員配置基準に加え、 加算要件を満たす人員配置を行っております。保育士、児童指導員など 児童、福祉分野での経験と専門性を備えたスタッフ配置に努めております。 |
| | 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。 | ○ | | ・車いすのまま入れる広さのトイレをご用意しており、園内の段差も車いすで引っかからない 高さに設定しております。 | ・利用者個人個人に、可能な限りの対応が出来るように検討していきます。 |
| | 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。 | ○ | | ・24時間換気システム行っているほか、常時空気清浄機をつけ、冬場は加湿器を設置しております。 ・感染症予防のため、次亜塩素酸水での除菌清掃も行っております。 | ・毎日の清掃、消毒を行い清潔な環境に気を付けていくと共に、今後も継続して行います。 |
| | 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。 | ○ | | ・個室を2つ利用し、環境に合わせて対応しております。 | ・利用児童の様子などに合わせて、別の部屋を使用しています。 |
| 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。 | ○ | | ・PDCAサイクルを心がけ、都度必要に応じて、職員ミーティングを行っております。 ・利用児童に良い支援ができるように業務改善を行っています。 ・改善点がないが常に意識し業務を行っています。 | ・個々の意見を取り入れるようにしているが、月の出勤があまりない職員の意見も しっかりと取り入れることができるように今後も継続して調整を行っていきます。 ・当日休みの職員は後日書面で確認しています。 |
| | 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。 | ○ | | ・面談等でも意見を伺うようにしております。 | ・利用者の保護者向け評価表による評価と公表を実施し、意見を把握し改善に努めております。 |
| | 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。 | ○ | | ・職員間で話し合いをする時間を作り、業務の改善につなげています。 | ・定期的に面談を行い、職員の意見を聞いています。 ・個人と組織の課題を見る化して人事業務を支援する人事評価システムを取り入れており、 毎月従業員からアンケートを回収しております。 |
| | 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 | | ○ | | ・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。 |
| | 10 | 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 | ○ | | ・スタッフミーティングでの研修、ケース会議など | ・外部研修に参加したり、内部研修を行い、支援の質を高めるよう努めています。 ・職員それぞれの専門性の研鑽を奨励しています。 |
| 適 切 な 支 援 の 提 供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | ・個々の利用児童に合わせてプログラムの作成を行っています。 | ・個別支援計画書を基に、支援プログラムが作成されています。今後公表していきます。 |
| | 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。 | ○ | | ・保護者様からお話を聞き、ニーズや課題に合わせて、支援計画書の作成をしています | ・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おります。 |
| | 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。 | ○ | | ・児童発達支援管理責任者が作成した計画書を基に全職員で話し合い支援を行っています。 | |
| | 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。 | ○ | | ・個々の利用児童の支援に使用するファイルを作成しており、計画に沿った支援を行っています。 ・療育支援システム「HUG」で、いつでも確認できるような体制にしております。 | |
| | 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。 | ○ | | ・アセスメントや職員間で情報を使用して確認しています。 | ・フォーマットの改善をこれからも行っていきます。 |
| | 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 「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 | ○ | | ・ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に即した支援内容を個別支援計画に 設定しています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | | ○ | ・主な活動はその週の担当職員が行い、細かな課題などの提案作成は個人で提案が出てきて いるが 振り返りも行っていきたい。 | ・特定の職員が立案する事が多いので、チームで立案できる環境設定に努めていきます。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | ・子どもたち一人ひとりの発達や状況に応じた課題設定となるよう、日々職員間で確認しなが ら 行っています。 | ・新たなプログラムの提供をこれからも行っていきます。 |

事業所における自己評価結果

公表日：2024年9月30日

事業所名：児童発達支援 はぐちるランド綾瀬

| | | 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 |
|--------------|----|--|----|-----|--|--|
| | 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。 | ○ | | ・一人ひとりの発達に応じ、個別の課題と集団適応・社会性の視点を持ちながら児童発達支援計画の作成に当たっています。 | ・個別の支援のほうが必要が強い利用者に対しては、今度より対応できるように努めています。 |
| | 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。 | ○ | | ・活動開始前に職員ミーティングを行い、利用者の様子やプログラムの流れ、役割分担や支援方法、配慮点を確認し合っております。 | ・ミーティングが行われているが、確認の域を出ていない為、意見を出せる環境づくりを目指します。 |
| | 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。 | ○ | | ・活動終了後もミーティングを行い、利用者の様子や支援の振り返りを行い記録します。それらを次のステップアップや改善につなげていきます。 | |
| | 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。 | ○ | | ・支援終了後に記録を記入しています。それを元に話し合いをします。 | ・日々の記録は取っているが、まだまだ支援での改善は必要と思われるため検討をしています。 |
| | 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。 | ○ | | ・半年に1度モニタリング検討会議を実施し個別支援計画の見直しなどを行っております。 | |
| 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。 | ○ | | ・開催される場合には、児童発達支援管理責任者もしくは管理者が出席します。 | ・可能な限り参加できるように努めています。 |
| | 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。 | ○ | | ・必要に応じて、関係機関と話をして連携しています。 | |
| | 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(幼稚園)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。 | ○ | | ・必要に応じて、保育所や認定こども園、幼稚園の先生にお話し頂き、支援内容等の情報共有を行っております。 | |
| | 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。 | ○ | | | ・小学校と直接話し合いをしている例はまだ少ないが、環境が大きく変わるタイミングなので、支援をつなぐ方法を引き続き検討していきます。 |
| | 31 | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | | ○ | | ・保育所・こども園・幼稚園と併行通園している児童がほとんどなので、当園主導で交流の機会を作ることはしていない。児童館と交流することを検討中です。 |
| | 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。 | ○ | | サービス提供記録や、公式LINE、送迎時にははぐちるでの様子、家庭での様子を伝えあっている | |
| 保護者への説明 | 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。 | | ○ | | ・保護者グループや学習会の取り組みを実施し、「ペアレント・トレーニング」というプログラムでは実施していないが、保護者支援に取り組んでいます。 |
| | 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。 | ○ | | | ・契約時に説明をさせていただいております。また、随時不明な点は職員が説明するようにしています。 |
| | 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。 | ○ | | ・こどもや家族の意向を確認しながら、作成に努めております。 | |
| | 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。 | ○ | | ・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。 | |
| | 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。 | ○ | | ・モニタリングやご要望に応じて面談や、公式LINEでの相談も行っております。 | ・お気軽に相談ができることを周知できるよう努めます。 |
| | 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。 | | ○ | ・父母の会や保護者会は、昨今のコロナ禍の状況を鑑み開催できておりません。 | ・今後検討していきます。 |

事業所における自己評価結果

公表日：2024年9月30日

事業所名：児童発達支援 はぐちるランド綾瀬

| | | 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 |
|---------------------------------|----|---|----|-----|--|--|
| 明 責 任 等 | 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。 | ○ | | ・療育支援システム「HUG」や、公式LINEでの相談も受け付けております。 | ・相談体制について、周知に努めていくとともにより良い方法を検討していきます。 |
| | 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。 | ○ | | ・月1で「はぐちるだより」を発行しております。 ・毎日の様子に関しては、写真付きで療育支援システム「HUG」で保護者にお伝えしております。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | ・個人情報に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。 | |
| | 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。 | ○ | | ・療育支援システム「HUG」や、公式LINEでの相談も受け付けております。 | |
| | 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。 | | ○ | | ・今年度は地域住民が参加できる行事や研修開催は企画できませんでしたので、来年度に向け検討します。 |
| 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。 | ○ | | | ・周知・訓練について十分でない部分もあるため改善に努めます。 ・マニュアルについても必要に応じて見直していきます。 |
| | 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。 | ○ | | ・月1の避難訓練を行っております。 | ・今後は、保護者の方を対象にした避難、救出訓練実施が課題です。 |
| | 47 | 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。 | ○ | | ・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。 | ・児童の健康上の配慮点や注意点について、職員一人ひとりが意識できるよう定期的な確認と周知を行っています。 |
| | 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 | ○ | | ・アセスメントや保護者の方からの情報を基におやつ、食事などで対応するようにしている ・提供するおやつ原材料を確認し、アレルギー一覧表を作成しております。 | |
| | 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。 | ○ | | | ・今後も職員研修を行っていきます。 |
| | 50 | こ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。 | ○ | | | ・周知・訓練について十分でない部分もあるため改善に努めます。 ・マニュアルについても必要に応じて見直していきます。 |
| | 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。 | ○ | | ・危険な事例があった場合、特定の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 | |
| | 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。 | ○ | | ・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。 | ・今後も外部の研修に積極的に職員が参加できるように努めます。 |
| | 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。 | ○ | | ・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ております。 | |