

事業所における自己評価結果

公表日：2024年1月31日

事業所名：児童発達支援 児童発達支援 はぐちるランド水元

| 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 | ○ | | ・様々な活動にあわせて環境設定をしております。 | ・当園の訓練指導室は約70㎡以上御座います。 園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 職員の配置数は適切である | ○ | | ・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人という園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、音楽療法士など児童、福祉分野での経験と専門性を備えたスタッフ配置に務めております。 |
| | 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。 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 | ○ | | ・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まいります。 |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | ・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、ジアイーンを設置している他、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。 |
| 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 | ○ | | ・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。 | ・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。 |
| | 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 | ○ | | ・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務めております。 |
| | 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 | | ○ | | ・ホームページ上で公表するとともに、周知に努めます。 |
| | 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 | | ○ | | ・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。 |
| | 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 | ○ | | ・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 | 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 | ○ | | | ・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。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | ・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。 | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | ・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 | ○ | | ・主な活動は担当職員が行い、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。 | |
| | 15 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。 | |
| | 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児童発達支援計画を作成している | ○ | | ・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。 | ・個別の支援のほうにニーズ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きます。 |
| | 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 | ○ | | ・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。 |
| | 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 | ○ | | ・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。それらを次回のステップアップや改善につなげていきます。 | |
| | 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 | ○ | | | ・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きたい |
| 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 | ○ | | ・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。 | | |

事業所における自己評価結果

公表日：2024年1月31日

事業所名：児童発達支援 児童発達支援 はぐちるランド水元

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|
| 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 | ○ | ・開催される場合には、児童発達支援管理責任者、現場に入っている役員が出席します。 | ・昨年は可能な限り参加させて頂きました。 |
| | 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 | ○ | ・必要に応じて、幼稚園、保育所との連携を図れる体制を整えております。 | |
| | 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 | ○ | ・対象児なし | |
| | 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 | ○ | ・対象児なし | |
| | 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 | ○ | ・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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | ・必要に応じて、担当者会議を行っています。 | ・他の児童発達支援事業所との連携を強めていきたいと思います。 |
| | 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 | ○ | | ・事業所として交流活動等の実績はありませんが、保護者のご希望があれば通園先との連携などを行っています。 |
| | 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 | ○ | ・要請があれば参加する体制はございます。 | |
| | 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 | ○ | ・日々のフィードバックの際に子どもの状況や課題について話をする機会を設けたり、必要に応じて個別に相談の時間も設けています。 | ・気軽に相談ができることを周知できるよう努めます。 |
| 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 | ○ | | ・現在、東京都の「障害児・者の運動習慣定着支援事業」に参加しており、24年1月に親子一緒に運動支援のイベントを行いました。 | |
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | ・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。 |
| | 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いる | ○ | ・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 | ○ | ・モニタリングやご要望に応じて面談や、公式LINEでの相談も行ってまいります。 | ・お気軽に相談ができることを周知できるよう努めます。 |
| | 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 | ○ | | ・現在、東京都の「障害児・者の運動習慣定着支援事業」に参加しており、24年1月に親子一緒に運動支援のイベントを行いました。 |
| | 36 | 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 | ○ | ・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。 |
| | 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 | ○ | ・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。 | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | ・個人情報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 | ○ | | |
| | 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 | ○ | | ・今年度は地域住民が参加できる行事や研修開催は感染症予防のため企画できませんでしたので、来年度に向け検討します。 |
| | 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 | ○ | | ・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していきます。 |
| | 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 | ○ | ・月1の避難訓練を行っています。 | ・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。 |

事業所における自己評価結果

公表日：2024年1月31日

事業所名：児童発達支援 児童発達支援 はぐちるランド水元

| | | | | | |
|---------|----|--|---|--|---|
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | ・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きます。 |
| | 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 | ○ | ・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。 | |
| | 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 | ○ | ・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 | |
| | 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 | ○ | ・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。 |
| | 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 | ○ | ・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。 | |