

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 えんりっち

| | | 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% | 指導訓練室は1つだが、最大3組の個別対応が可能なスペースを確保しています。 | 同室で療育を行うため動線が交錯する場合があります。構造化も含めてお子様の状態によって工夫をしていきます。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | 専門的支援体制加算を取得しております。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 粗大運動で遊ぶ空間、机上活動をする空間と構造化をしています。また机上活動スペースでは課題ボックスを用意しており自立して課題が行えるように配慮しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎日始業前、終業後に清掃を行っております。流延等についても適宜消毒を行い、清潔に努めています。 | |
| 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 | 100% | 0% | 療育リーダー(研修や療育業務)や安全管理(災害対策や安全管理等)など担当者を決めております。週に一度会議を開催し、管理職含め、職員全体で課題を共有し、改善策を検討できる体制を整えております。 | |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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% | | |
| | 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 | 0% | 100% | | |
| | 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% | 週に一回以上テーマを決めて職員研修を行っています。 | |
| | 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% | 計画書の作成の為に、全員にアセスメントを実施し、それをもとに計画を立てています。 | |

| | | 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 | 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% | 感覚面ではJSI-R、発達についてはKIDSやS-Mを使用しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 個別支援計画書には発達支援と家族支援の欄を設け、支援内容を記載しています。 | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 100% | 0% | 個別支援計画書の目標や支援内容に基づき支援をおこなっています。 | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | 0% | 弊所には個別療育と小集団療育があり、小集団療育についてはチームでプログラムの立案を行っています。個別療育も適宜、職員間で相談しながら立案をしています。 | |
| | 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% | 研修を通して、遊びに含まれる発達の要素について分析したり、職員間でお互いの遊びのアイデアなどを参考にするなど、プログラムが固定化しないようにしています。 | |
| | 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て児童発達支援計画を作成している | 0% | 100% | | 個別療育と集団療育で利用時間が異なるため、適宜組み合わせることは難しいのが現状です。個別療育に関しては同室で利用されているお子様同士の理解が取れれば、一緒に活動することがございます。 |

| | | 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% | 集団療育では必ず打ち合わせを行っています。また個別療育でもお互いに干渉し合わないよう(またはかかわりを持てるよう)、部屋割りや活動内容を打合せしてから支援をしています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 集団療育では必ず振り返りを行い、次の支援の参考としています。また個別療育でも適宜職員間、管理職との間で意見をかわしながら次の支援方法の立案につなげています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 個人のファイルを作成し、その日の療育の記録をとっています。 | |
| | 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% | 半年に一回以上モニタリングを行っています。 | |
| 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% | 児童発達支援管理責任者が出席しています。 | |
| | 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% | 通っている保育園や幼稚園等に挨拶・見学などを行っています。 | |
| | 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 | 0% | 0% | | |
| | 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% | 0% | | |
| | 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(幼稚園部)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 | 100% | 0% | 通っている保育園や幼稚園等に挨拶・見学などを行っており、その際に情報共有なども行っています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | ご希望があれば療育や検査の報告書を作成し、就学資料として提出しております。 | |
| | 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 | 100% | 0% | Willさんの機関支援を1年間利用し、職員の研修としていました。 | |
| | 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% | | 現状では交流する機会は作れておらず、今後の課題です。 |

| | | 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 |
|--|----|--|------|------|---------------------------------------|--|
| | 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 | 0% | 100% | 令和5年度より子育て支援団体連絡会に所属しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎回の療育の後に保護者様とお話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 | 0% | 100% | | ペアレントトレーニング等のプログラムは導入しておりません。しかし、適宜育児等への相談・助言を行っております。 |
| | 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% | 契約時にご説明しております。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 個別支援計画書については文書にて説明を行い、サインにより同意を得ています。 | |

| | | 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% | 毎回の療育の中での相談に応じたり、また保護者会を開催し、相談の場を設けています。また個別に相談の申し出があった際には時間を設け相談援助を行っております。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者会や座談会を開催して保護者様同士の連携を支援しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者からの申し出があった場合には職員が個別に相談を受けられるように体制整備しています。また苦情解決体制についても整備し、契約時に周知しています。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | 集団療育については月ごとのプログラムを配布・周知していますが、全体としては特に発信はできておらず、どのような形で妥当か検討していきます。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 100% | 0% | 個人情報の取り扱いについては研修を行うとともに、所外へは原則持ち出さないなど管理をしています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 活動選択には絵カードを使用するなど、話せなくても意思表示ができるよう支援しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 夏休みには、療育で行った夏祭りの企画を一般開放し、地域のご家庭にもご参加いただきました。 | |
| 非常 | 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% | マニュアルを作成し、嘔吐物の処理方法や応急処置など研修を実施しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | マニュアルを作成し、6月頃に地震、10月頃に火事を想定した訓練を実施しています。 | |
| | 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% | 契約時に配慮すべき疾患や行動特性などをお伺いし、急な体調の変化などの際の対応を相談しています。 | |

| | | 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 |
|-------|----|--|------|------|---|--|
| 時等の対応 | 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 | 0% | 100% | | アレルギーの有無についてはアンケートをおこない、把握に努めています。現状で医師の指示書に基づく対応が必要なお子様が利用されていないので、対応はしていません。 |
| | 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% | 終業時のミーティングでヒヤリハットやアクシデントについては共有し、事例集を作成しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 年に1回以上、研修を行い、防止に努めています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 身体拘束を行う場合には、支援会議などで検討しています。 | |

○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。