

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ハッピー柏教室 | | 公表日 | | 2024年 10月 2日 | |
|----------|---------|--|-----|---------|---|---|
| | 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 | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 9 | | 集団の人数が多くなってしまった際には分けて支援を実施する等の工夫を行っている。 | |
| | 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。 | 8 | 1 | 初めて組む集団の際には手厚い人数を配置するようにしている。 | 常にギリギリの人数なので余裕がない。保育所等訪問も行っているため、支援と訪問日の調整が必要な日がある。(職員数により) |
| | 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。 | 6 | 3 | お子さまの手が触れる位置になるべくものを置かないようにしている。 | トイレをキレイにしたい。トイレのドア(洗面所の)はスライド式で1度利用児が指をはさんだ事故があったので解放している。トイレに段差があるため、小さいお子さまの場合は注意が必要である。お手洗いの段差が気になる。改善が必要ではないかと思う。 |
| | 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。 | 8 | 1 | プログラム内容やお子さまの特性に合わせて支援室を設定している。 | トイレのドアを解放しているためモニターとトイレにへだてるものがない。 |
| | 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。 | 8 | 1 | クールダウンができる部屋を適宜解放している。 | 支援以外に入室できる部屋は用意されていない。支援室3、相談室1はあるが物(教具)を置く場所がなく、相談室に置いてある状態。 |
| 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。 | 8 | 1 | | 振り返りが行えていないことが多々ある。教室内外全体にはまだ定着していない。 |
| | 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。 | 9 | | 頂いた意見に対して会議で共有、対策の検討を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 必要な内容は職員会議の議題として取り上げ、対応方法については職員全体で検討している。 | |
| | 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か。 | 8 | 1 | 年に一度内部監査にて評価を受け、結果を業務改善につなげている。 | もう少し外部の評価を受ける頻度を増やしたい。 |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 8 | 1 | 専門職員からの研修を実施している。 | 研修はあるが日々の業務が多いと後回しになってしまう。 |
| 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。 | 9 | | 公表されているかは不明だが、フィードバック時に保護者さまへ取り組んだ内容をお伝えしている。 | |
| | 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。 | 9 | | 複数人で個別支援計画の検討会議を実施し、多角的な観点から目標を設定している。 | |
| | 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。 | 8 | | 複数人で個別支援計画の検討を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 毎回個別支援計画を確認してからプログラムを組んでいる。 | |
| | 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。 | 8 | | 会社で統一したフォーマットを使用しており取り組んでいる。 | |
| | 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 9 | | 園との連携や保護者さまとの面談も必要に応じて実施している。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|--|---|---|
| 適切な支援の提供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | 1 | 就学コースの集団プログラムはみんなで考えている。またイベント内容はチームで考えることができている。 | 個別のプログラムもチームで検討できると良い。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | | 一つの教材でも提示方法を変えて提示している。 | |
| | 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。 | 9 | | 個別から集団に参加する際にペア支援を行う等段階を踏んで活動に慣れるよう促している。 | |
| | 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。 | 6 | 3 | 毎回ではないが行っている。集団プログラムでは、支援の内容を入れる職員で共有している。 | 役割分担はあまり行わず、その場で各自動いている。内容共有のみで役割分担について詳しく決め切れていないこともある。 |
| | 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。 | 8 | 1 | 毎回ではないが行っている。 | 個別の支援の際は振り返りが行えないことが多い。 |
| | 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。 | 9 | | お子さまの反応もわかりやすいように記録を取るようになっている。 | |
| | 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。 | 9 | | 見直しの必要があれば目標を再度検討している。 | |
| 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。 | 9 | | お子さまや保護者さまとよく関わっている職員が参加できるよう調整している。 | |
| | 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。 | 9 | | 病院との連携も行い、支援内容の統一を図っている。 | 全員ではない。 |
| | 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。 | 8 | 1 | 地域の放課後等デイサービスや児童発達支援の情報も収集し、適宜ご案内を行っている。 | 園との連携も適宜行っているが、連携希望者はあまり多くはない。ハビーで実施しているプログラムやお子さまの様子等、伝えきれていない部分も多い。 |
| | 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。 | 9 | | 引継ぎ書を作成し、連携を図っている。 | |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | |
| | 30 | (自立支援)協議会こ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。 | | | | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) 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。 | 6 | 2 | 困りごとがあった際には意見を頂戴するようにしている。 | 連携は図っているが、まだ助言を受ける機会が少ない。 |
| | 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。 | 5 | 3 | 季節ごとのイベントで外部参加を促している。 | イベントの周知活動が弱く、集客数が少ない。 |
| | 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。 | 8 | | 支援の中で気になった点については逐一保護者さまに報告し、ご家庭での様子も伺っている。 | |
| 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。 | 8 | | ペアレントプログラムを実施し、お子さまとの関わり方について保護者様とともに検討している。 | | |
| 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。 | 8 | | 契約時に資料をお配りし、統一した内容で説明を行っている。 | | |
| 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。 | 8 | | 必ずアセスメントを実施し保護者さまの意見やお子さまの現状を考慮して計画を作成している。 | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---|-------------------------------|
| 保護者への説明等 | 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。 | 8 | | 必ず計画のご説明を行っており、支援終了後に必要に応じてその日の支援が計画のどの部分にあたるのか確認している。 | |
| | 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。 | 8 | | 自宅でできる内容をお伝えすることや関わり方について助言する等を行っている。 | |
| | 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。 | 8 | | きょうだいのお子さまが参加できるようなイベントを実施することや茶話会を開催し保護者さま同士の交流の場を設けている。 | |
| | 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。 | 8 | | 電話やメールではなく、来所いただき直接お話ができる環境を設定している。 | |
| | 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。 | 8 | | 通信は不定期であるが発行している。ホームページは毎月更新を行っている。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 8 | | 保護者さまとの面談を実施する際は、面談室を利用し個人情報の流出に留意している。 | |
| | 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。 | 8 | | ジェスチャー等を用いてわかりやすいように提示している。 | |
| | 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。 | 8 | | 季節ごとのイベントを開催し、地域との交流の機会を設けている。 | |
| 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。 | 8 | | 年に2回、避難訓練を実施している。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | 日々の地震の際には支援室や玄関の扉を開けて出口の確保を行っている | 策定しているが、必要な訓練は人事の関係もあり行えていない。 |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 8 | | 事前に確認するようにしている。 | |
| | 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か。 | 7 | 1 | アレルギーに対してはお菓子を配る前に念入りに確認している。 | 医師の指示書をみたことがない。 |
| | 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。 | 8 | | 利用者さまの安全を第一に考え支援を行っている。 | |
| | 50 | 子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。 | 8 | | 必要事項はお知らせできている。 | |
| | 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。 | 9 | | 職員間で今後の対策を検討し、その日不在の職員についても周知を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 他の職員の支援の様子を観察する等、虐待防止対策を講じている。 | |
| 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。 | 9 | | 身体拘束が必要な際は保護者様へのお伝えはもちろん、職員会議にて検討している。 | | |