

## 児童発達支援 事業所における自己評価結果（公表）

事業所名 ハッピーテラス十三教室  
(児童発達支援)

		チェック項目	はい	いいえ	該当なし	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%	0.0%	0.0%	基準以上の広さ（34.7㎡）を確保しています。個別療育の際はご利用者に合わせてパーティションを用い、広さを調整しています。	活動の内容やご利用人数に応じて都度レイアウトを調整することで、できる限り最適な広さの確保に努めます。
	②	職員の配置数は適切である	100.0%	0.0%	0.0%	常時3～4名の指導員を配置しています。	支援の内容に合わせて、より多くの人員の配置もできるよう、体制の強化を目指します。
	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%	0.0%	0.0%	待合室、療育の部屋を分離しています。また、個別のシンボルを使って靴置き場や着座位置が分かりやすいように配慮しています。	教室が2階にありエレベータがない状況ですが、階段に手すりは設置しています。階段を下り際の安全確保のため、職員がお子さまに下まで付き添い対応を行っています。
	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%	0.0%	0.0%	都度の清掃や消毒はもちろん、活動毎にレイアウトを工夫して過ごしやすい環境に配慮しています。	
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%	0.0%	0.0%	毎月月初に職員会議を開催し、業務改善に向けた目標設定や振り返りを議論、業務改善を図っています。	
	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%	0.0%	0.0%	毎年保護者アンケート調査を実施し、業務改善を図っています。	
	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	85.7%	0.0%	14.3%	評価結果及び改善の内容について、下記ホームページにて公開しています。 <a href="https://happy-terrace.com/school/juso/">https://happy-terrace.com/school/juso/</a>	
	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	14.3%	28.6%	57.1%	現在は第三者による外部評価を行っていませんが、ハッピーテラスグループ相互の情報共有によって業務改善を図っています。	
	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	100.0%	0.0%	0.0%	計画を策定し、毎月事業所内勉強会を実施しています。また、外部研修にも積極的に参加し、内容を職員間で共有しています。	
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	100.0%	0.0%	0.0%	契約時の他、毎回ご利用毎に保護者と直接話す機会をもち、定期的ニーズ、現状の課題等をお聞きして職員間で分析を行い、計画の策定を行っています。	
	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	100.0%	0.0%	0.0%	保護者面談の際に規定のフォーマットを用い、標準化された指標の下でお子さまの状況を把握することに努めています。	児童発達支援管理責任者以外の職員も、アセスメントツールの内容や活用をより深く習熟するよう努めます。
	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」「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%	0.0%	0.0%	お子さまの支援に必要な項目を適切に選択し、具体的な支援内容を記載するように配慮しています。	
	⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	100.0%	0.0%	0.0%	毎回の療育の内容は児童発達支援計画に沿って立案しています。	
	⑭	活動プログラムの立案をチームで行っている	100.0%	0.0%	0.0%	療育は担当制でプログラムの立案を行います。内容の検討についてはチームで協議しています。	
	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%	0.0%	0.0%	活動プログラムは原則毎回変わるようにし、職員間で共有の上、固定化しないように工夫しています。	テーマによっては似通った活動になることもあるため、さらに活動のバリエーションを増やしていきたいと考えています。
	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る児童発達支援計画を作成している	100.0%	0.0%	0.0%	個別療育と集団療育をコース分けして提供しています。保護者のご意向やお子さまの状況に応じて、選択いただいています。	
	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	100.0%	0.0%	0.0%	当日のご利用者の確認、支援内容、目的や具体的な手立て、役割分担について、指導員全体で確認し、事務所内に掲示しています。	
	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%	0.0%	0.0%	支援終了後に振り返りを行い、ご利用者一人一人の支援日誌に記録しています。その日勤務していなかった職員も、次回支援開始前に支援日誌を確認するようにしています。	
	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%	0.0%	0.0%	ご利用者一人一人に対し、統一された記録方法を用いて支援計画の進捗がわかるように記録しています。	
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%	0.0%	0.0%	毎回ご利用毎に保護者フィードバックを実施し、定期的ニーズ、現状の課題等をお聞きして分析を行い、計画の見直しを判断しています。		
関	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等に精通した最もふさわしい者が参画している	100.0%	0.0%	0.0%	児童発達支援管理責任者を中心として、その他にも最もふさわしい職員が参画しています。	
	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	85.7%	14.3%	0.0%	大阪市淀川区役所や相談支援事業所等と連携して支援を行っています。	
	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%	0.0%	100.0%		現在医療的ケアが必要な児童の利用はありません。今後受け入れる場合には、保護者や医師との連携を取ってまいります。

保機関や保護者との連携関係保機関や保護者との連携	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%	0.0%	100.0%		〃
	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	85.7%	14.3%	0.0%	保護者様のご要望に応じて保育所等との情報共有のほか、保育所職員の教室(療育)見学等を随時行っています。	
	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	14.3%	42.9%	42.9%		現在は保護者さまからのご要望のケースがありませんが、今後ご要望に応じて積極的に行っていく予定です。
	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%	0.0%	0.0%	大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」の訪問支援研修を活用したり、センター主催の研修・講演会へ参加したりしています。	
	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	0.0%	85.7%	14.3%		ご家族のご意向をお聞きした結果、現在は積極的な実施をしておりません。今後もご家族のご意向を踏まえながら検討していく方針です。
	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	71.4%	14.3%	14.3%	大阪市淀川区自立支援協議会子ども支援部会へ参画し、地域福祉の情報収集と共有に努めています。	
	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%	0.0%	0.0%	毎回のご利用毎に、おさまの状況についてお伝えし合い、おさまの発達の状況や課題について共通理解を深めています。	
	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	0.0%	100.0%	0.0%	都度のご利用毎に、具体的な支援方法やおさまとの関わり方をアドバイスさせていただいています。	定型的なペアレントトレーニングプログラムは実施していないため、公的機関等のプログラムの募集がある際は情報提供していきます。
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	100.0%	0.0%	0.0%	契約時に、書面を用いてできる限り丁寧に説明を行っています。また、運営規程及び重要事項説明書を待合室に設置し、周知を図っています。	
	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	100.0%	0.0%	0.0%	児童発達支援計画の策定時や更新時に必ず内容をご説明し、署名をいただくようにしています。	
	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	100.0%	0.0%	0.0%	都度のご利用毎にお話を伺い、できる限り助言をさせていただいております。	
	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	28.6%	42.9%	28.6%	事業責任者が親の会(大阪LD親の会)に参加し、情報収集/提供を行っています。	事業所が主催の保護者会等は実施していないため、今後ニーズを聞き取りながら検討していきます。
	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	100.0%	0.0%	0.0%	苦情受付担当者と解決責任者を設置し、体制を整備しております。また、その内容については利用契約時に説明を行うと共に教室入口に掲示し、周知を行っています。	
	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	100.0%	0.0%	0.0%	毎月会報を発行し、活動概要、行事予定、諸連絡事項を発信している他、重要な連絡については直接保護者様にお伝えしたり、教室入口に掲示したりして、周知を行っています。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	100.0%	0.0%	0.0%	職員は雇用契約時に個人情報保護に関する誓約書の提出を行うとともに、情報保護に関する研修を受講しています。保護者様に対しては、契約時に個人情報の取り扱いについてご説明の上、同意書に署名を頂いています。	
	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%	0.0%	0.0%	視覚優位、聴覚優位などの特性を理解した上での情報伝達の方法に配慮をしています。重要事項説明書については、ルビ版・拡大文字版等も準備しています。	
	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	0.0%	100.0%	0.0%	学校園や相談支援員等の見学を積極的に受入れています。また不定期にご家族も一緒に参加できるイベントの企画を行っています。	地域住民を招待しての行事は現在のところ実施していません。
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%	0.0%	0.0%	マニュアルを策定し、教室事務所内に保管すると共に勉強会等の機会に職員への周知徹底を行っています。保護者様への周知については、利用契約時に契約事項と併せ、緊急時における対応方法のご説明を行っています。	
	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%	0.0%	0.0%	防災訓練計画を策定し、年2回の防災訓練を行っています。防災訓練では職員、ご利用者、保護者全員で参加しています。	
	43	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	100.0%	0.0%	0.0%	契約時に必ず保護者面談を行い、服薬等の状況を確認しています。	
	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	85.7%	0.0%	14.3%	保護者への聞き取りによってアレルギーを把握し、書面に残して対応しています。	現在、医師の診断書が必要な生徒の利用はありませんが、今後必要に応じて対応を行って参ります。
	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	100.0%	0.0%	0.0%	発生したヒヤリハットについて、即時にヒヤリハット報告書にまとめ、全職員確認の上、事例集として管理しています。	
	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%	0.0%	0.0%	虐待防止委員会を設置し、年1回の虐待防止チェックリストを実施しています。また、児童虐待、施設内虐待、障害者虐待について定期的な勉強会を行っています。	
	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	71.4%	0.0%	28.6%	利用契約時に、重要事項として説明を行っています。現在、具体的に身体拘束を必要とするご利用者はいない為、児童発達支援計画への記載のケースはありません。	

※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。