

令和2年 自己評価結果(公表)

		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	○		トレーニングに応じて、子どもが集中しやすい環境設定を心掛けています。
	2	職員の配置数は適切である	○		質の高い療育の提供を目指し、利用児10人に対して指導員2人の配置基準を上回る、利用児10人に対して指導員4人の体制を基準に人員を配置し、トレーニングを実施できるよう努めています。
	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か。また、障がいの特性に応じ、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		○	教室内の段差、手すり、廊下の広さ等の設備面でのバリアフリー化はなされておらず今後見直しを図っていく予定です。一方、時間や空間がわかりやすい構造化した環境づくり、座席位置への配慮等お子様の特性を踏まえ一人ひとりに併せた支援につなげていけるよう努めています。
	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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	○		教室内のレイアウトや装飾面は、子どもや保護者様が心地よく過ごせる工夫をしています。基本的な清掃は毎日実施をし、社内基準に定められた清潔空間を保つようにしています。また、冷温の飲み物をご用意し、皆様が心地よく過ごせるようにさせていただきます。
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	○		全職員が積極的に運営改善に関わっている他、保護者アンケートの実施により客観的な評価視点を加え、PDCAサイクルにより、業務改善・品質向上に努めています。
	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	○		保護者様の意向や満足度の把握に努めるため保護者アンケートを実施し、いただいたご意見への返答と改善を行っています。
	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	○		結果はハッピーテラスのHPにて公開させていただいています。
	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		○	第三者による外部評価は行っておりませんが、今後積極的に取り組んでいく方針です。
	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	○		本部研修、社内研修、区、都の主催する勉強会、有償の外部研修等多岐にわたる研修、勉強会を年間を通して計画し、支援の質の向上のための取り組みを行っています。
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	○		子ども本人の発達の状況や家族・地域社会の状況、子どもや保護者様の意向を適切に把握することで、個別に合わせた計画の作成に努めています。
	11	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している		○	支援経過の変化がわかりやすく示すことができるよう標準化されたアセスメント書式を使用しています。
	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	○		保護者様へのアセスメントを適切に行い、子どもと保護者様のニーズや課題を客観的に分析した上で、子どもが家庭や地域社会における生活を通じて、様々な体験を積み重ねられるよう児童発達支援計画は考慮しています。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		児童発達支援計画に基づくチームアプローチを実践し、子どもたちへのより質の高い効果的な支援の実施につなげるよう、トレーニングを行っています。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		児童発達支援計画に基づく支援経過状況や課題を考慮し、個別の担当や集団メインの指導員がプログラムを考案し、それをもとにチームで検討を行っています。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		子どもたちの課題に合わせた様々なプログラムを組み立てる工夫をしている他、活動の中での経験が限られてしまうことがないよう、プログラムの提供を行っています。
	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る児童発達支援計画を作成している	○		子どもの発達の状態及び 発達の過程・特性等並びに保護者様の意向を踏まえ、個別活動と集団活動での取り組みを適宜組み合わせる児童発達支援計画を作成しています。
	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	○		チームで支援効果を高めることができるよう、支援に関わる全職員にてトレーニングの内容や子どもの様子を共有できるよう努めています。
	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	○		支援に関わる職員にて振り返りを実施し、多角的に気づきを共有し、職員一人一人が共通理解と共通認識を持って次回からの支援に臨めるよう努めています。
	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	○		支援に対する記録を基本に、前回利用時との比較や、その日の状況を毎回詳細に記録しています。また、記録は児童支援発達計画の検証にも使用し、期間ごとの評価にも活かしている他、振り返りとしてまとめて保護者様にお渡ししています。
	20	定期的な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	○		3ヶ月に一度以上の頻度で定期的なモニタリングに併せ、上記の支援記録の評価を根拠に、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断しています。

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	○	児童発達支援管理責任者、もしくは担当職員を中心に、サービス担当者会議に参加しています。
	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	○	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ができる体制整備が整うように、サービス利用に至った段階から継続的な支援を行えるよう取り組みを行っています。
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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	○	対象児がいないため現状では連携を図ってはいませんが、必要があればいつでも医療機関との連絡体制を整える準備はしております。
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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	○	対象児がいないため現状では連携を図ってはいませんが、必要があればいつでも医療機関との連絡体制を整える準備はしています。
	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	○	保護者様の同意を得た上で、子どもの発達支援の連続性を図るため、子ども本人の発達の状況や障害の特性、支援内容等について実際に幼稚園での様子を見させていただいたり、書面にて情報提供をしています。それにより相互理解を図り、円滑に支援が引き継がれるよう努めています。
	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	○	会議等への出席、書面での情報提供の協力をしています。それにより相互理解を図り、円滑に支援が引き継がれるよう努めています。
	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	○	研修への積極的な参加を含め、各専門機関との連携強化に努めています。また、関わっている子どもに関しては保護者様の同意を得た上で、必要に応じて相談や訪問での情報共有を行っています。
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○	生徒の多くは保育園、幼稚園に通園しているため、療育の時間内に障がいのない子どもと触れ合う時間は設けていません。今後要望があれば検討していきます。
	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	○	葛飾区内の児童発達支援や園等地域の療育に関わる機関が集まる部会には参加していますが、(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へは参加ができていない状況です。今後は地域の会議に参加できるような体制を整えています。
	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	○	日頃から子どもの状況を保護者様と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つよう努めています。
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	○	母子分離が難しい、親子の関係性を入室でのトレーニングで改善していきたい等のご要望にお応えできるよう、またトレーニングの時間以外でも、相談、助言の支援を随時行っているよう併せて努めています。	
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	○	ご契約をいただいた際に、お子様や保護者様が児童発達支援を適切かつ円滑に利用できるよう、丁寧に説明をさせていただいています。
	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	○	「児童発達支援の提供すべき支援(児童発達支援ガイドラインのP10~20)」に関しては、ご契約時にその内容を要約する形で説明させていただいています。
	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	○	生徒の担当職員を決め、同じ職員が継続してお子様を見ていくことで、相談を受けた際に必要に応じた助言ができる体制を整えています。また、保護者様が悩み等を自分だけで抱え込まないよう適宜相談に応じ、信頼関係の構築に努めています。
	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	○	現在葛飾金町ルームでは保護者会等に関して「必要ない」のご意見が複数あるため、保護者会等の開催はありませんが、今後は講演会(勉強会)の開催等、保護者交流の場を検討し企画していく予定です。
	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	○	相談や申し入れに対しては、保護者様とお話できる日時を迅速に調整し対応させていただいております。また、担当から管理者に報告の後、職員で共有して今後の対応策を考えていくよう努めています。
	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	○	現在葛飾金町ルームでは会報等で活動概要や行事予定を発信していませんが、今後インターネット上にて活動ブログ等を発信させていただく予定です。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○	書類等は鍵付きキャビネットにしまう、PCにもパスワードを掛ける等の対策もしています。
	39	障がい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	○	必要に応じて実施しています。
	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	○	現在葛飾金町ルームでは事業所としてのイベントを行っておりません。今後イベントや勉強会などを行う際には、地域の方にもお知らせをし、参加していただけるよう努めていきます。

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	○	各種マニュアルの策定並びに研修・訓練を随時実施しています。今後必要に応じて、時期的な感染症の対応マニュアル等、教室内に掲示して周知を図っていきます。
	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	○	定期的に訓練を行っていると共に、緊急避難場所の説明に関しては、契約の際に保護者様にお伝えをしています。
	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	○	必要に応じて実施しています。
	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	○	現在葛飾金町ルームでは、食事提供はしていないため指示書はいただいていません。アレルギーの有無については全員確認しています。また、アレルギーに配慮し、教室内は食事を禁止とさせていただきます。
	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	○	年度ごとにまとめ・分析し、事例集として活用すると共に、ヒヤリハット報告書作成時には、即座に職員及び全社に共有を図っています。
	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	○	年1回以上虐待防止研修等の機会が確保できるよう努めていると共に、職員一人ひとりが、虐待防止チェックリストを実施し、それをもとに教室としての評価・改善に取り組んでいます。
	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	○	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、事業所内で組織的に決定をし、その旨をお子様や保護者様に説明をし、個別支援計画に記載することとしています。

○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。