

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ハッピーテラスキッズ中野ルーム | | 公表日 | 2025年1月31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。 | ○ | | 限られたスペースだが、基準内での運営を実施している。パーティションで区切り、個別レッスン等に対応。 | |
| | 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。 | ○ | | 定員順守、必要に応じて加配人員を配置。 | |
| | 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。 | ○ | | 視覚支援を実施。バリアフリー化も一部実施。トイレがバリアフリーである。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎朝掃除を実施。パーティションで活動場所を分け活動。 | |
| | 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。 | ○ | | 別室はないものの、必要に応じてクールダウンのスペースを確保している。 | 室数の関係で、別室でのカムダウンスペースの確保は難しい。 |
| 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。 | ○ | | 毎月必ず、教室会議とケース会議を実施。 | |
| | 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。 | ○ | | 年に2回保護者アンケートを実施し、結果を共有、HPにも掲載。回答も案内。 | |
| | 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。 | ○ | | 毎朝の朝礼、会議にて実施、教室会議や1on1の実施を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 第三者評価を3年に1回実施し、内容を職員間で共有し改善している。 | |
| | 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。 | ○ | | 社内研修、入社時研修を実施。虐待防止や感染症対策の研修に加え、支援力向上を目的とした研修を実施。 | |
| 適切な支援 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | HPに支援プログラムを掲載。 | |
| | 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。 | ○ | | 個別支援計画更新時、また日々支援時に実施。面談時に確認。 | |
| | 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。 | ○ | | 複数名でのケース会議を必ず実施。 | 協議の機会が不足することがある。 |
| | 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。 | ○ | | 朝礼・終礼で共有実施。療育記録への記載、日誌の振り返りにより行われている。面談等で作成されると職員で共有を実施中。 | |
| | 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。 | ○ | | 利用者共有資料や社内標準書式のアセスメントシートを使用。インフォーマルなアセスメントが主になっている。 | 標準化されたツールが用いられていない。標準化されたものは不十分。 |
| | 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。 | ○ | | 必要な項目を適切に設定し、具体的な支援内容を設定している。 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|--|--|
| 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。 | ○ | | 複数担当制なので、チームにより立案している。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 毎回スモールステップで、ねらいが固定化されないように工夫。週テーマに沿って行うなど固定されないよう取り組んでいる。 | |
| | 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ことで児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | ○ | | ニーズに応じて集団・個別の案内をそれぞれ行い、支援計画もそれに基づいている。 | |
| | 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。 | ○ | | 朝礼、終礼を毎日実施。 | 集団療育の共有時間は不足しがちであるため要改善。共有不足。 |
| | 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。 | ○ | | 朝礼、終礼を毎日実施。夕礼の実施により取り組んでいる。 | 集団療育の共有時間は不足しがちであるため要改善。終礼開始により改善されているが、徹底されていない部分がある。 |
| | 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。 | ○ | | 日々の支援記録を作成している。日誌を作成し、振り返っている。 | 業務過多により、徹底はできていない。 |
| | 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。 | ○ | | 個別支援計画更新時にモニタリング・短信（振り返り）を作成している。 | |
| 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。 | ○ | | 不可能な場合は職員共有を実施したうえで責任者が参加。関わりの多い職員が参加できるように調整している。 | |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて、関係者会議に参加。幼稚園・保育園への訪問を実施。 | |
| | 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。 | ○ | | 就学支援シート等を記載し、必要に応じて園訪問（関係機関連携）実施。幼稚園・保育園への訪問。 | |
| | 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。 | ○ | | 就学支援シート等を記載している。 | 就学支援シートの作成を行っているが、移行先のニーズの把握は不明。 |
| | 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。 | ○ | | 必要に応じて基幹センターとの情報交換を実施。 | コロナ以降はかなり少ない。 |
| | 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。 | | ○ | | 機会がなく未実施、ニーズも弱い。 |
| | 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。 | ○ | | 日々FBで実施している。集団療育に関しては、定期面談の頻度を倍にしている。レッスンFB、面談の実施。FB中に保護者から伝えてもらったりしている。 | |
| 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・レッスン等)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。 | ○ | | 家族参加イベント、保護者勉強会の実施。 | 研修は未実施、必要に応じて案内している。 | |
| 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。 | ○ | | 契約時に実施。 | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|------------------------|
| 保護者への説明等 | 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。 | ○ | | 面談時に必ず保護者の意向を確認。 | 子ども本人の意見聴取の場は設けていない。 |
| | 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。 | ○ | | サービス提供記録に個別支援計画内容を掲載。支援内容について、面談時に同意をもらう。 | |
| | 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。 | ○ | | 定期面談を実施。面談の実施、レッスンFBを実施。 | |
| | 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。 | ○ | | 家族参加イベント、保護者勉強会の実施。 | 保護者会の実施はない。 |
| | 40 | こ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、こ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。 | ○ | | 第三者委員、苦情受付窓口など整備し、掲示している。 | 頻繁な周知は課題。 |
| | 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こどもや保護者に対して発信しているか。 | ○ | | 事業所通信、ブログ等を毎月更新している。毎月、通信の配布。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報同意書、電磁的記録同意書に基づき取得・保管。鍵付き書庫に保管している。鍵付き書庫に保管している。 | |
| | 43 | 障害のあるこ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。 | ○ | | 子どもに応じた対応を実施。視覚支援を活用。また使用により実施。SMS・メール、コミュニケーションツールなど複数の方法を活用。 | |
| 非常時等の対応 | 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。 | ○ | | | 地域住民を招待する機会がない。 |
| | 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。 | ○ | | 契約時に重要事項説明書に記載内容を説明しているが、現物を実際に提示はしていない。避難訓練を年2回実施。 | |
| | 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。 | ○ | | 訓練実施（机上・火災、地震対応）BCP訓練を実施。 | |
| | 47 | 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か。 | ○ | | 契約時に必ず確認し、基幹システムに入力している。 | |
| | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | ○ | | 今はないが、契約時に必ず確認している。 | |
| | 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。 | ○ | | 安全計画を作成し、安全管理に留意したうえで支援を行っている。 | 保護者参加型の訓練が未実施であるため、課題。 |
| | 50 | こ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。 | ○ | | 今年度作成のうえ、事業所広報内に案内を掲載し、事業所内に掲示する方法で、周知を実施している。 | ハッピー通信（事業所広報）にてHP掲載。 |
| | 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。 | ○ | | 記載数が少ないため効率化が必須。終礼時に実施。報告書を作成し検討している。 | 報告数が少ない。 |
| 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。 | ○ | | 定期的に社内研修を実施。内部研修を実施、外部研修参加の機会を提供。 | マニュアルに基づき、委員会の設置・協議、保護者同意と解消に向けた動きを日々行い、個別支援計画に記載している。検討会議の実施、保護者説明等を行っている。 | |
| 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、こどもや保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | ○ | | マニュアルに基づき、委員会の設置・協議、保護者同意と解消に向けた動きを日々行い、個別支援計画に記載している。検討会議の実施、保護者説明等を行っている。 | | |