

2019年度(令和元年度)

公表:2020年1月31日

事業所名:療育ルームりんごの木

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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か | ○ | | | * 当園の訓練指導室は約70㎡あります。国の設備基準である児童一人当たり4㎡以上(放デイ)、集団活動が行えるよう、死角のない指導員の目が届く一つの空間で放課後等デイサービスであれば40㎡以上の広さという基準以上の広さを用意しております。 |
| | ② | 職員の配置数や専門性は適切であるか | ○ | | | * 児童10人に対し指導員2人という国の人員配置基準以上の人員配置を常に行い、保育士、言語聴覚士、公認心理師、臨床心理士、社会福祉士、音楽療法士など児童分野での経験と専門性の備えたスタッフを配置しています。 |
| | 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か | | ○ | | * 建物の構造上エレベーターがないため、階段には両側に手すりを設置し、必要に応じ見守りや介助を行い安全の配慮に努めていますが、バリアフリー化されていないのが現状です。室内は視覚的に構造化を配慮した環境を設定しています。 * 必要な場合は職員が階段の上り下りを補助し、より安全に配慮いたします。屋根の補修等可能な部分での改善を図ります。 |
| 業務改善 | ④ | 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 | ○ | | | * PDCAサイクルを心がけ、活動前後で職員ミーティングを行っております。 |
| | ⑤ | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | | * 平成29年度より、保護者向け評価表を活用し保護者の方の意向の把握に努めています。 |
| | ⑥ | この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | ○ | | | * 平成29年度よりホームページにて公開しています。 |
| | ⑦ | 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 | | | ○ | * 現在は利用者と社内の評価のみとなっておりますが、今後必要に応じて実施を検討してまいります。 |
| | ⑧ | 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か | ○ | | | * 外部の研修に参加したり、アドバイザーを迎え定期的にスーパーバイズを受けています。 |
| 適切な 支援の 提供 | ⑨ | 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、個別支援計画(放課後等デイサービス計画)を作成しているか | ○ | | | * 見学や体験時、又は送迎の際にニーズを把握したり、行動観察を記録し、支援計画を作成しています。必要に応じて利用者が発達センターや医療機関で行った検査結果をお持ちいただき発達状況を把握しています。 |
| | ⑩ | 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か | ○ | | | |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | * ミーティング等ではスタッフ一人ひとりが自由に意見を言い、支援の仕方や活動の進め方等共通の目標を持って取り組むことを目指しています。 |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | * 音楽を通じた活動ではあるが、子ども一人ひとりやグループの特性に合わせたプログラム内容を計画し、季節や達成度に合わせて変化させています。 |
| | ⑬ | 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個別支援計画(放課後等デイサービス計画)を作成しているか | ○ | | | * 個別の課題、集団の中での育ちを踏まえて支援計画を作成しています。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 適切な支援の提供 | ⑭ 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か | ○ | | | * 活動の前後で職員ミーティングを行います。始まる前には利用者の様子やプログラムの流れ、支援方法を確認し合い、終わった後は支援の振り返りを行い、記録します。それらを次のステップアップや改善につなげていきます。 * 概ね6か月に1度、支援計画の見直しを行っています。 |
| | ⑮ 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か | ○ | | | |
| | ⑯ 日々の支援に関して正しく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 | ○ | | | |
| | ⑰ 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画(放課後等デイサービス計画)の見直しの必要性を判断しているか | ○ | | | |
| | ⑱ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | ○ | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑲ 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か | | ○ | | * 開催される場合には児童発達支援管理責任者等の適任者が出席予定です。 |
| | ⑳ 学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか | | ○ | | * 土曜日開所のため、保護者を通して情報を得ています。学校主催の連携会議が開催される場合は参加させていただいております。 * 令和元年度は支援学校の先生が見学に来られました。 |
| | ㉑ 医療的ケアが必要な子供を受入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか | | ○ | | * 医療的なケアが必要な場合には親子通園を基本としています。職員は障害や病気への理解に努め、緊急時の対応を保護者と確認し、安心して参加できるように体制を整えていきます。 |
| | ㉒ 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか | | ○ | | * 同施設内の児童発達支援事業所を卒園した利用者は情報共有がなされています。その他の利用者は必要に応じて情報共有を行っています。 |
| | ㉓ 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか | | ○ | | * まだ移行した利用者がいませんが、必要性があれば情報提供等をすることができます。 |
| | ㉔ 児童発達支援センターや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か | ○ | | | * 全国から多くの事業所が参加する心身障害児総合医療療育センターの療育講習会に参加したり、当事業所が主催する研修会に外部事業所が参加する機会がありました。 * 練馬障害福祉人材育成・研修センターに登録し、必要に応じた研修を受けます。 |
| | ㉕ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | | | ○ | * 療育の実施時間が限られており、地域交流が難しい状況となっております。利用者の状態に応じて必要性があれば支援計画に位置付けた上で考慮していきます。 |
| | ㉖ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | | * 要請があれば参加しています。関連するものとして、練馬区障害福祉サービス事業者連絡会や要保護児童対策地域協議会に参加しています。 |
| | ㉗ 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か | ○ | | | * 毎回終了後に保護者の方へ直接フィードバックの時間を設けています。 |
| | ㉘ 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか | ○ | | | * ペアレントトレーニングのプログラムは行っていないが、フィードバック時に対応方法などのアドバイスの機会を設けています。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | ②9 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | | * 契約時に説明を行っております。また、随時不明な点は職員が説明するようにしています。支援の内容については支援計画の説明でお知らせしたり、支援終了後にフィードバックの時間を設けています。 |
| | ③0 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か | ○ | | | * 利用者が活動に参加している時間や支援終了後のフィードバック時に応じることができます。また、必要に応じて別日で相談日を設けます。 |
| | ③1 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か | ○ | | | * 5～6月に保護者会を開催しております。また、保護者の皆様の交流の場として活動の参観も自由としたり、保護者向け講演会を年1回開催しています。 |
| | ③2 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | ○ | | | * 苦情があった場合、苦情受付・解決担当につなげ迅速かつ適切に対応するよう努めています。また社内での共有にはかかります。 |
| | ③3 活動予定、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 | ○ | | | * 年間予定や活動予定をおたよりでお知らせしています。臨時休業はホームページを利用して情報発信を行います。 * わかりやすい情報発信に努めます。 |
| | ③4 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | * 個人情報が記載された書類は鍵付きのキャビネットに保管しています。 |
| | ③5 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 | ○ | | | * わかりやすい伝達方法を工夫したり、伝わる方法を利用者や保護者に合わせるようにしています。 |
| ③6 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 | ○ | | | * 地域住民も広く参加できる事業所主催の研修会を開催しました。今後も地域の中の事業所として可能な形で開かれた事業運営に努めます。 | |
| 非常時等の対応 | ③7 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を策定し、職員や保護者に周知しているか | ○ | | | * 危機管理マニュアル、アレルギー対応マニュアル等を策定について保護者会にてお知らせしました。 * 保護者にむけてマニュアル等の情報の周知を図ります。 |
| | ③8 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 | ○ | | | * 職員ミーティングの際、避難訓練を行ったり、防災に関する外部研修に職員が参加しています。 * 児童・保護者を含めた訓練の実施、訓練や研修などの報告が課題です。 |
| | ③9 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 | ○ | | | * 外部の研修に職員が参加したり、内部研修を行っています。 |
| | ④0 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、個別支援計画(放課後等デイサービス計画)に記載しているか | ○ | | | * 現在対象児童はおりません。身体拘束に関しては、利用者本人の生命や身体を保護するため緊急を要する場合に、切迫性・非代替性・一時性であることを条件に行うことを職員の共通認識としています。そして、行った場合は記録に残すことにしています。また、保護者にはそれを契約書に記載し説明しています。対象児童がいる場合には組織的に決定し、支援計画に記載する体制があります。 |
| | ④1 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 | ○ | | | * 食事提供はありませんが、アレルギーがあれば活動には取り入れないようにしています。必要に応じて服薬・投薬・緊急搬送先などの取り決めを保護者と行い、医師にも確認してもらっています。 |
| | ④2 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か | ○ | | | * 危険な事例があった場合、報告書に記載し、ミーティングを通して職員で共有しています。 |