

## 【児童発達支援】事業所における自己評価結果(公表)

公表：2022年1月31日

事業所名：療育ルームりんごの木 北園教室

| チェック項目                    |   | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ   | 工夫している点、課題や改善すべき点など  |
|---------------------------|---|----|---------------|---|--|
| 環境・<br>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  | 5  | 0             | 0   | * 当園の訓練指導室は約31.1㎡あります。国の設備基準である児童一人当たり3㎡以上、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児童発達支援事業であれば30㎡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 職員の配置数は適切であるか   | 4  | 1             | 0   | * 基本的に個別指導を行なっているため、1対1で対応しています。言語聴覚士、公認心理師、臨床心理士、社会福祉士、保育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  | 5  | 0             | 0   | * 室内外共にバリアフリーの構造にしております。また、児童がわかりやすい教具の配置、掲示物を減らすなど工夫しています。<br>* 感染症予防、防音、児童が集中しやすいよう空間を仕切るためにアコーディオンカーテンを設置しました。                |
|                           | 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か  | 5  | 0             | 0   | * 毎日の清掃、消毒を行い清潔な環境に気をつけています。常時空気清浄機をつけ、冬場は加湿器を設置しています。利用する児童に合わせた机や教材の配置を考えています。<br>* 感染症予防のため、次亜塩素酸水での除菌清掃や、低濃度オゾン発生器を設置しております。 |
| 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か  | 4  | 1             | 0   | * PDCAサイクルを心がけ、日次・週次で職員ミーティングを行っております。参画する機会が少ない職員との連携・協働は検討課題である。   |
|                           | 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か  | 5  | 0             | 0   | * 児童発達支援事業利用者の保護者向け評価表による評価と公表を実施し、意向を把握し、改善に努めております。  |
|                           | 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か                                   | 5  | 0             | 0   | * 平成30年度よりホームページでも評価と公表を実施しております。<br>* 事業所アンケートの内容が難しいとの指摘もあるため、内容など精査していきます。  |
|                           | 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か   | 1  | 1             | 3   | * 現在は利用者と社内の評価のみとなっておりますが、今後の検討課題としてまいります。   |
|                           | 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か  | 5  | 0             | 0   | * 外部研修に参加したり、内部研修を行い、支援の質を高めるよう努めています。<br>* 職員それぞれの専門性の研鑽を奨励しています。   |
| 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、個別支援計画(児童発達支援計画)を作成しているか   | 5  | 0             | 0   | * 利用に際しての見学・体験時に保護者面談を行いニーズを把握したり、行動観察を記録し、個別支援計画を作成しています。外部でとった発達検査の結果等でも発達状況を把握し、支援計画に活かしています。                                 |
|                           | 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か   | 4  | 1             | 0   | * アセスメントとして2020年度より田中ビネー知能検査、2021年度より新版K式発達検査を取り入れています。  |
|                           | 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か | 5  | 0             | 0   | * ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」に則した支援内容を個別支援計画に表記しています。  |
|                           | ⑬ 個別支援計画(児童発達支援計画)に沿った支援が行われているか  | 5  | 0             | 0   | * 個別支援計画に沿った支援を心がけています。  |
|                           | ⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っているか   | 4  | 0             | 1   | * 主な事業内容である個別指導は、基本的には担当職員が日々のプログラムを立案していますが、プログラム内容や支援方法、保護者支援などについてはチームで話し合う機会もあります。すべての職員が参画できる体制作りは検討課題です。                   |
| ⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 5   | 0  | 0             | * 個々の発達段階や課題に応じて内容を発展させています。1回の指導内容も手指操作(微細運動)、社会性、人間関係、認知などからいくつか選んで偏らないよう立案しています。 |  |

|              | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など   |
|--------------|---|----|---------------|-----|---|
| 適切な支援の提供     | ⑩⑯ 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か                                | 4  | 1             | 0   | * 個別療育のため、集団活動を取り入れることは難しいが、一人ひとりの発達に応じ、個別の課題と集団適応・社会性の課題を支援計画に入れていきます。   |
|              | ⑩⑰ 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                              | 3  | 1             | 1   | * 担当制の個別療育のため日々の打ち合わせの機会は少ないが、必要に応じて支援の内容(教材の使用)やお子さんの配慮点など確認します。   |
|              | ⑩⑱ 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                         | 3  | 2             | 0   | * 個別療育のため、支援内容については担当者個人での振り返りが主ですが、本人や保護者の様子などは情報共有をしています。より良い支援につながる職員間連携に努めます。   |
|              | ⑩⑲ 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                                     | 5  | 0             | 0   | * 検証・改善につなげるよう、毎回支援の記録を残しています。  |
|              | ⑩⑳ 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画(児童発達支援計画)の見直しの必要性を判断しているか                               | 5  | 0             | 0   | * 概ね6か月に1度、見直しを行っています。  |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑪⑳ 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                           | 5  | 0             | 0   | * 開催される場合には、児童発達支援管理責任者や管理者、担当者など、適任者を選んで出席します。   |
|              | ⑪㉑ 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か                                       | 5  | 0             | 0   | * 保健相談所や子ども発達支援センターで療育の必要性のあるお子さんの紹介に応じたり、幼稚園、保育所との連携を図っております。  |
|              | ⑪㉒ (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か | 4  | 1             | 0   | * 現在該当児童の在籍なし。<br>* 必要に応じて連携について保護者と相談しながら行います。   |
|              | ⑪㉓ (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か             | 4  | 1             | 0   | * 現在該当児童の在籍なし。<br>* 必要に応じて、主治医の指示書をもとに、緊急時の搬送先などの連絡体制を整えます。   |
|              | ⑪㉔ 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か               | 5  | 0             | 0   | * 移行先や保護者の要望に応じて情報提供を行っています。  |
|              | ⑪㉕ 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か                           | 4  | 1             | 0   | * 保護者の要望に応じて就学支援シートを活用し、情報提供を行っています。  |
|              | ⑪㉖ 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か                    | 5  | 0             | 0   | * 東京都主催の研修会や心身障害児総合医療療育センターの療育講習会に参加する機会を設けています。<br>* 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。  |
|              | ⑪㉗ 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か                                     | 2  | 1             | 2   | * 事業所として交流活動等の実績はありませんが、児童が保育所・幼稚園と療育を並行通園できるように通園日や利用時間を調整したり、保護者の希望で通園先との連携などを行なっております。   |
|              | ⑪㉘ (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か                                     | 2  | 1             | 2   | * 要請があれば参加する体制があります。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。   |
|              | ⑪㉙ 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                              | 5  | 0             | 0   | * 日々の送迎の際に子どもの状況や課題について話をする機会を設けたり、必要に応じて個別に相談の時間も設けます。   |
|              | ⑪㉚ 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                             | 5  | 0             | 0   | * 今年度ペアレントプログラムを実施しました。受講希望の要望も高いため今後も実施を継続予定です。<br>* 面談や送迎時のフィードバックの際、対応などのアドバイスを伝えられるように心がけています。職員はペアレントトレーニングの知識を習得できるように研修の機会を設けています。 |
|              | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など   |

|            |    |   |   |   |   |  |
|------------|----|---|---|---|---|--|
| 保護者への説明責任等 | ③② | 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   | 5 | 0 | 0 | * 契約時に説明させていただいております。また、随時不明な点は職員が説明するようにしています。  |
|            | 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「個別支援計画」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 | 5 | 0 | 0 | * 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」については保護者会にて資料を配布し、周知を図っております。半年を目安に定期的にモニタリングを行い支援内容を説明し同意を得ています。   |
|            | 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か  | 5 | 0 | 0 | * 希望に応じて相談を受け付けています。また、定期的なモニタリング時に相談の時間を設けています。   |
|            | 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か   | 5 | 0 | 0 | * 保護者会を開催し、保護者同士の交流の機会を設けています。昨年度に引き続き講演会は感染症予防のために開催を見送りました。  |
|            | 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か                       | 5 | 0 | 0 | * 相談や申し入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。苦情受付・解決担当者は重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。   |
|            | 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か   | 5 | 0 | 0 | * 必要に応じて連絡事項等の情報をおたよりやマチコミメール、ホームページにて発信しています。<br>* 今後はよりメール配信システムを導入しました。より良い活用方法を検討していきます。   |
|            | ③⑧ | 個人情報に十分注意しているか  | 5 | 0 | 0 | * 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。   |
|            | 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か  | 5 | 0 | 0 | * ことばと共にサインを使用したり、見てわかりやすい視覚補助的教材を使うなど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。   |
|            | ④⑩ | 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   | 2 | 1 | 2 | * 個別指導を基本とした事業内容のため、地域住民を招待する季節の行事等の取り組みがありません。事業所主催の研修会に地域住民が参加したり、連携先の関係者の見学などは行われています。<br>* 今年度は地域住民が参加できる研修開催は感染症予防のため企画できませんでしたので、来年度にむけ検討します。                    |
| 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か                                | 5 | 0 | 0 | * マニュアルについて職員会議にて対応方法等の確認を行ったり、保護者会にて説明しておりますが、周知・訓練について十分でない部分もあるため、改善に努めます。マニュアルについても必要に応じて見直ししていきます。  |
|            | 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か   | 3 | 2 | 0 | * メール配信システムを活用した緊急時の連絡訓練を実施しました。訓練実施報告の周知や児童・保護者を含めた訓練が課題です。<br>* 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がある際は職員が参加します。  |
|            | ④③ | 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  | 5 | 0 | 0 | * 保護者記入の健康状況票により把握しています。また必要に応じて聞き取りを行っています。<br>* 児童の健康上の配慮点や注意点について、職員一人ひとりが意識できるよう定期的な確認と周知を行っています。  |
|            | 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か   | 4 | 0 | 1 | * 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(小麦粉粘土など)。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。  |
|            | 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か  | 5 | 0 | 0 | * 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。  |
|            | 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か   | 5 | 0 | 0 | * 外部の研修に職員が参加したり、職員ミーティングにて社内研修を行います。  |
|            | 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、個別支援計画(児童発達支援計画)に記載しているか                 | 5 | 0 | 0 | * 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、行った場合は記録に残すことにしています。また、保護者にはそれらを契約書に記載し説明しています。<br>* 対象児童がいる場合は組織的に決定し、個別支援計画に記載する体制があります。 |