

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 無回答 | 工夫している点 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か | 75% | 25% | 0% | ・ゆとりがほしい ⇒指導訓練室は、東京都の基準を満たした広さと設計になっています。個別指導室は必要に応じて、目隠しの設置や、使用プースの調整をして、活動に十分なスペースを確保できるように調整していきます。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 87% | 13% | 0% | ⇒職員の配置数は東京都の基準を守り体制を整えています。 |
| | 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か | 63% | 37% | 0% | ⇒指導のために必要なもの以外は置かないように心がけ、生活空間を作るようにしています。バリアフリーについてはまだ課題はありますが整備を進めていきます。 |
| | 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か | 75% | 25% | 0% | ⇒教室が常に清潔で、心地よく過ごせる場になるように配慮しています。 |
| 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、広く職員が参加しているか | 63% | 37% | 0% | ⇒運営委員会や事業所を跨いだ部署会議において、業務改善のための検討を定期的におこない、指導員の全体会で全職員に周知しています。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒毎年保護者向けの自己評価表を活用したアンケート調査を実施し、いただいたご意見に対しての改善目標ならびに達成するための手段について公表しています。 |
| | 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か | 87% | 13% | 0% | ⇒あかねの会ホームページで公表するとともに、教室内に掲示しています。 |
| | 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か | 50% | 50% | 0% | ⇒外部評価は実施しておりません。費用面での難しさがあり、今後の検討課題です。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒毎月開催している指導員全体会をはじめ、法人研修や虐待防止研修、外部講師を招いての研修などの各種研修を計画的に実施しています。 |
| 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒アセスメントの重要性とその手法については繰り返し研修を実施し、客観的で適切な実態把握ができるよう努めています。 |
| | 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か | 87% | 13% | 0% | ⇒田中ビネー-V、WISC-IV、新版K式検査、S-M社会生活能力検査などを実施しています。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒お子さん一人一人の障害特性や発達段階を踏まえ、個別支援計画を立案しています。指導員が相互に指導プログラムについて相談し合える環境づくりをしています。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 100% | 0% | 0% | ⇒利用児のその日の状況を見ながら、個別支援計画に沿った支援を行っています。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 50% | 37% | 13% | ⇒職員同士がこまめに相談や打合せができる環境づくりをしていながら、指導の前にお互いに情報共有するように努めます。 |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 100% | 0% | 0% | ⇒指導に変化を持たせる必要のあるお子さんには、固定化しないように配慮しています。同じプログラムを繰り返し行うことで定着を図る必要のあるお子さんには固定化したプログラムを実施しています。 |
| | 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か | 50% | 50% | 0% | ⇒それぞれのお子さんの課題により、個別指導、グループ指導、作業療法などを行っています。 |
| | 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か | 63% | 37% | 0% | ⇒職員同士がこまめに相談や打合せができる環境づくりをしていながら、指導の前にお互いに情報共有するように努めます。 |
| | 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か | 75% | 25% | 0% | ・必要に応じて行っている。 ⇒グループ指導は支援終了後に、個別指導についてはその日の担当職員で情報交換をしながら振り返りを行っていますし、指導員の全体研修でも事例を出し合い話し合っています。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒毎回の指導ごとに、サービス提供記録とは別に親御さん向けの指導記録をつけています。また、記録の取り方については繰り返し職員研修を実施し、必要な事項が正しく記録されるように努めています。支援内容・記録の取り方については繰り返し職員研修を実施し、支援内容がより一人一人のお子さんに有効であるように話し合っています。 |
| 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か | 87% | 0% | 13% | ⇒年に2回、個別支援計画の見直しをするほか、お子さんの状態の変化に応じ、適宜見直しをしています。 | |
| 関係機関や保護 | 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か | 75% | 13% | 12% | ⇒児童発達支援管理責任者もしくは療育担当者が出席するようにしています。 |
| | 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か | 62% | 13% | 25% | ⇒現在は全ての利用者に対して、母子保健や子ども・子育て支援などの関係機関と連携した支援はしていませんが、必要があれば、また、保護者の希望があれば連携することもあります。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|---|------|-----|-----|---|
| 者との連携 | 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か | 0% | 0% | 0% | ⇒このようなケースはありませんが、あった場合は適切に対応していきます。 |
| | 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か | 0% | 0% | 0% | ⇒このようなケースはありませんが、あった場合は適切に対応していきます。 |
| | 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か | 75% | 25% | 0% | ⇒必要に応じて保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等と共通理解が図れるように配慮していきます。 |
| | 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か | 75% | 25% | 0% | ⇒必要に応じて小学校や特別支援学校(小学部)との間で、共通理解が図れるように配慮しています。 |
| | 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か | 63% | 25% | 12% | ⇒区立センターからお子さんの紹介はありますが、助言や研修はあまり受けていません。区社協が実施している研修に参加するなどして、連携していきます。 |
| | 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か | 37% | 63% | 0% | ⇒保育園、幼稚園等との交流の機会はありませんが、保護者からの情報ももらい運動会などの行事の参観をするようにしています。 |
| | 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か | 37% | 63% | 0% | ⇒練馬区の障害福祉事業者連絡会に参加し、研修や分科会を実施して、事業者間の連携に努めています。また、全職員にその内容を伝達するようにしていきます。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒毎回の指導後に親御さんとお話の時間を設けています。指導内容を報告するほか、今ある課題や、将来に向けて取り組むべきことなどについてお伝えし、共通理解を図っています。 |
| | 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か | 87% | 13% | 0% | ⇒週に1回、1時間の関わりの中でできる範囲ですが、親御さんが適切にお子さんへ対応できるよう、助言を行っています。特別の相談にも応じています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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か | 87% | 0% | 13% | ⇒契約時に書面でお示しし、説明の上で同意を得ています。分かりやすくお伝えできるよう、追加の資料などを用意し、ご納得の上で利用していただけ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「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 | 87% | 13% | 0% | ⇒お子さんと保護者のニーズを大切にしながらサービス計画の立てています。また、「個別支援計画」を用いて支援内容の説明をし、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 | 100% | 0% | 0% | ・必要に応じて行っている。 ⇒毎回の指導後にお話を伺うほか、事業所内相談支援を実施し、相談の機会を設け、専門の職員が助言を行っています。 |
| | 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 | 87% | 13% | 0% | ⇒保護者会のなかでテーマ別の分科会を開き、保護者同士の懇親・連携を図っています。また、後援会「心の鐘」主催のイベントや見学会などで、先輩保護者から話を聴く機会を作っています。本年度は新型コロナウイルス感染症のため十分に活動することはできませんでした。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒毎回の指導後にお話を伺うほか、事業所内相談支援を実施し、相談の機会を設け、専門の職員が助言を行っています。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒あかねの会では「あかね通信」を毎月発行したり、ホームページを通して、法人の取組や行事の情報を発信しています。また、毎年、法人の実践をまとめた「実践録」を作成し、全事業の取り組みを知っていただけるようにしています。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 100% | 0% | 0% | ⇒個人情報の保管ややり取りに関しては、職員全体で統一した方法で徹底していきます。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒相手にしっかりと内容が伝わる伝達方法を常に工夫しています。 |
| | 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か | 50% | 38% | 12% | ⇒事業所単位では実施していませんが、法人ではレストランやお弁当屋さんなどの路面店を運営し、地域の方々にお越しいただいて、会のことを知っていただき、地域に受け入れられるよう努めています。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 87% | 13% | 0% | ⇒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は、あかねの会の安全衛生委員会が作成したものを配布し、教室内にも掲示するようにしています。利用者だけでなく、職員にも案内をしています。 |
| | 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か | 100% | 0% | 0% | ⇒防災計画に基づき、年に数回の避難訓練を実施しています。 |
| | 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 | 87% | 0% | 13% | ⇒保護者から、事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等状況・対応について聞くようにしています。 |
| | 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か | 25% | 38% | 37% | ・食物提供無し ⇒現在、食事やおやつを提供する機会はありませんが、アレルギーについては親御さんから聞き取るようにしています。 |
| | 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 | 75% | 13% | 12% | ⇒提出されたヒヤリハット報告書は全職員が閲覧できるようにしています。今後、事業所内でも職員同士で共有していくため、必要があれば事例集としてまとめていくことも考えています。 |
| | 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 | 100% | 0% | 0% | ⇒虐待防止研修は年に数回必ず実施しており、虐待防止委員会を組織し、定期的に事例検討を行うとともに、職員間での相互チェックも実施しています。虐待防止のためのワーキンググループも発足しました。 |
| 非常時等の対応 | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|-----|-----|--|
| | <p>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か</p> | 87% | 13% | <p>0% ⇒体の自由を奪ったり、部屋に鍵をかけて出られないようにしたりといった対応はとっていません。危険回避のためやむを得ず身体拘束する場合は、事前に職員間で協議し、保護者の了解を得た上で、個別支援計画書に記載することになっています。また、身体拘束は継続的に行うものではなく、あくまでも一時的な措置として行い、別の方法に切り替えられるよう検討を重ねます。</p> |
|--|---|-----|-----|--|

回答数 8