

児童発達支援 事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和6年 3月 1日

事業所名 スタジオそら東中野

	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が適切であるか	6	0	大部屋、小部屋、面談室の3つで調整しています。使用時間を分け安全に留意しています。	今後も部屋の割り振りを事前に行い、十分なスペースを確保できるように努めます。
	② 職員の配置数は適切であるか	3	3	スケジュール作成時に適切に調整しています。	今後も安全管理も考慮した適切な配置が出来るよう努めます。
	③ 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっている。また、障害特性に応じ、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	5	1	身支度、机上活動、運動で部屋を分けています。段差や危険な箇所では安全管理に注意を払っています。	引き続き、段差等はスタッフの付き添いを行うなど安全管理に努めます。また必要に応じ、バリアフリー化の検討を行います。
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間になっている。	6	0	月に一回のクレンリネスチェックを行っています。日々消毒、清掃を行っています。	引き続き、日々の清掃と衛生管理に努めます。
適切な支援の内容	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	6	0	半年に一回面談で振り返りと目標設定を行っています。支援計画の立案などを全てのスタッフが関わっています。	引き続き、業務改善の為に話し合いを実施します。
	⑥ 保護者向け評価表により、保護者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、業務改善に繋げている	6	0	評価表をスタッフ全員に共有し、意見の把握に努め、改善が必要な部分があれば行っています。	ホームページにて公表をしています。
	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	6	0	ホームページに公開しています。スタッフ全員に評価アンケートを実施しています。	引き続き、より良い運営に努めます。
	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	3	3		第三者評価は実施していません。行っていないことを知らないスタッフも多い為、周知していきま
	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	6	0	多数のスタジオ合同での研修を行っています。スタジオ内での研修も行っています。	研修の実施はあるがより多くの機会を確保する為、スタジオにて想定される場面で対応練習や研修を行い、資質の向上に努めます。
業務改善	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	6	0	半年に1回以上アセスメントを行い、客観的データと保護者とのヒヤリング面談の内容を基にスタッフ全員で協議し支援計画を作成しています。	引き続き、より良い支援計画の立案に努めます。
	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	6	0	スタジオそらアセスメントを用いて、客観的データを基に評価や分析を行っています。	引き続き、適切なアセスメントツールの使用に努めます。
	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」、「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	6	0	一人ひとりの状況に応じた内容でケース会議を行い、ガイドラインに準じた内容で設定しています。	引き続き、児童発達支援ガイドラインに対して理解が深まるよう、スタッフに周知していきます。
	⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	6	0	当日のプログラムを作成する前に支援計画の内容を確認し、個々の段階に合った内容のプログラム立案を行っています。	引き続き、適切なプログラム作成に努めます。
	⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っている	6	0	小集団の際は、話し合いを行い立案をしています。個別時はスタッフ全員で情報共有を行った後にプログラムを立案しています。	引き続き、適切なプログラムの作成に努めます。
	⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	6	0	前回情報をスタッフ間で共有し、ステップを意識して活動を都度変更しています。	各スタッフが行えるプログラムの拡充に努めるなどし、固定化しないように工夫します。
	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	6	0	ヒヤリング面談にて聞き取りを行い、ニーズに合わせて内容を作成しています。	引き続き、適切な個別支援計画の作成に努めます。
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	6	0	朝礼時に必ず打合せを行い、来所されるお子様の情報共有や担当割り振りをしています。	引き続き、より良い支援を行っています。	

	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	6	0	終礼時に必ず行い、保護者からのコメントや、本日の療育での様子、実行方法の共有などを行っています。	今後も終礼時にその日の支援の振り返りと話し合いを行い、より良い支援のための話し合いを行っていきます。
	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	6	0	評価を数値化し、客観的な事実に基づいた検証・改善を行っています。	引き続き、客観的な評価に努め、適切な検証・改善に努めます。
	⑳	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ている	6	0	モニタリングを定期的に行い、ヒヤリング面談の内容も含め支援計画の見直しの為の話し合いを行っています。	引き続き、適正なモニタリングを実施します。
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	4	2	管理者が区の事例検討会に参加をしています。	今後も積極的に参加していきます。
	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	6	0	電話等での情報交換を行う場合があります。	今後も適切な連携に努めます。
	㉓	(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	1	5		現在は対象児がいません。
	㉔	(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	1	5		現在は対象児がいません。
	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(幼稚園)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	4	2	保護者の希望により適宜図っています。	引き続き、保護者からの要望があれば情報共有と相互理解に努めます。
	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	6	0	就学支援シートの記載を積極的に行っています。	今後も、詳細な記入を行っていきます。
	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	4	2	モニタリングの際には、事業所に来ていただいたり電話での情報交換を行うなど、連携に努めています。	引き続き、関連事業所との連携に努めます。
	㉘	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	0	6	現在は行われていません。	機会はないが、外活動で場面があった際は適切な関わりを促すよう努めます。
	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	0	6		協議会の状況を把握し、必要に応じて連携に努めるようにします。
	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	6	0	フィードバックの際に、事業所以外での様子をお聞かしています。	引き続き、支援の充実を図ります。
保護者への説明責任等	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	0	6	適宜相談・助言を行っています。	本格的に行えていないので、研修等により手法の拡充に努めます。
	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	6	0	契約時に管理者・スタジオ長が実施しています。	引き続き、適切な説明を行います。
	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	6	0	ガイドラインに則って作成し、保護者様には十分な説明をしてから同意をいただいています。	「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容をスタッフに周知し、ガイドライン及び児童発達支援計画の理解を深めます。
	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	6	0	通常のフィードバック時に加え、ご要望を頂いた際には柔軟に面談の機会を設定し行っています。	引き続き、ヒヤリングの機会を設けます。
	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	0	6		今後、ご要望に応じて実施を検討します。
	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	6	0	相談があった際には、迅速に対応するように心がけています。また、電話やメールなどでも相談に対応しています。	引き続き、迅速な対応に努めます。
	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	6	0	そら通信にて発信を行っています。また、事業所内にイベントの活動報告がスターなど掲示しています。	引き続き、情報の発信に努めます。

	③⑧	個人情報の取扱いに十分注意している	6	0	鍵付きの保管庫に収納し、厳重に管理しています。	今後も個人情報の厳重な取扱いに留意します。
	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	6	0	傾聴の姿勢を心掛け、意思の疎通に努めています。	引き続き、より適切なコミュニケーションに努めます。
	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	0	6		スタジオ単位での実施はありません。必要に応じて検討します。
非常時の対応	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	6	0	事務室や待合室にマニュアルを設置し、周知に努めています。	声掛けなどを行い、マニュアルの周知に努めます。
	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	6	0	年2回の避難訓練を計画し、行っています。	より多くの方にご参加いただけるようにスケジュールを組んでいます。
	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	6	0	フェイスシートにて情報の収集を行っています。	引き続き、状況の把握に努めます。
	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	5	1	フェイスシートにより、状況の把握に努めています。 また、イベント等で食品を扱う際にはその都度確認しています。	今後も厳正な確認を実施していきます。
	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	6	0	終礼時に共有を行い、スタッフ間での検討の場を設けています。	検討した際の結果や改善策など、スタッフ全員に周知できるように努めます。
	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	6	0	定期的に研修を実施し、常に子どもたちや保護者様のサインを見逃さないようにしています。	最新の動向なども把握し、日々虐待の防止に努めます。
	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	6	0	必要な保護者には書面にて説明を行い、同意を得ています。 また身体拘束が必要かどうかを定期的に協議する体制を整えています。	引き続き、身体拘束に関する適切な協議を行っていきます。

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。