

事業所名： みらいずジュニア大曲

| | | 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 | 100% | | | 利用児童の安全面や動線を考慮し、部屋を分ける、パテーションで仕切る等、個々に合わせて安心・安全に活動出来る場づくりに努めている。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 100% | | | また、利用児童と指導員のお互いの動線を考え、安全な物品の配置をしている。 |
| | 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 | 100% | | | 児童発達管理責任者、児童指導員、保育士、理学療法士の配置を適切に行っている。 事業所が2階のため、階段があるが、手すりを設置し、階段の昇り降りが難しい方には階段の下まで送迎をする対応をしている。 |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 100% | | | 毎月環境整備習慣を設け、事業所内や送迎車の清掃や環境整備を行っている。 |
| 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 | 100% | | | 毎日始業時と終業時にミーティングや会議を行い、業務改善に努めている。 全職員が把握するために、日報や共有ノートを使用し、情報共有や意見交換を実施している。 |
| | 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 | 100% | | | 毎年1月頃に評価アンケートを実施し、保護者様の意向の確認や自己評価を実施している。 |
| | 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 | 100% | | | 評価結果を元に、改善目標を掲げ、ホームページで公表している。 |
| | 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 | | | 100% | 現在外部評価を行っていない為、業務改善に向けて検討していく。 |
| | 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% | | | 定期的に会社内外の研修に参加し、日々模擬授業を行うことで資質向上に努めている。 動画での研修も実施することで、全職員が研修に参加することができるようにしている。 |
| 適切な 支援の | 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% | | | みらいずの全事業所共通のアセスメントツールを使用し、ニーズや状況の把握をし、児童発達支援計画を作成している。 共通のアプリ(システム)でアセスメントを行うことで、共通理解がしやすくなっている。 |
| | 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 | 100% | | | |
| | 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% | | | 5領域に合わせた児童発達支援計画を作成し、支援を行っている。 |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 100% | | | 児童発達支援計画に沿った支援が行われるよう、日々のミーティングでの情報や意見交換を実施している。 担当者会議を実施し、目標毎の達成度の確認や目標設定の見直しを行っている。 |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 100% | | | 活動内容のプログラム製作チームがあり、事業所内だけでなく、みらいずの他事業所とも一緒にプログラムを立案している。 プログラムが固定化されないように、月毎に活動内容を変更しており、年間計画で活動内容を管理している。 |
| | 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% | | | |

| | | | | | |
|--------------|----|---|------|------|--|
| 提供 | 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 | 100% | | お子さまの特性や能力を評価し、成長を最大限引き出せる環境で活動に取り組んでいただいている。 |
| | 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 | 100% | | 毎日3回(始業時、昼休憩後、終業時)ミーティングを実施している。始業時はその日の役割や支援内容の確認を実施している。終業時はその日の支援の振り返りや反省点を共有している。 |
| | 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 | 100% | | 話し合った内容は日報や共有ノートに記載して、全職員で共有できるようにしている。 |
| | 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% | | 日々の支援内容を個人のケア記録、日報、共有ノートに記載し、全スタッフで話し合い、検証や改善につなげるよう取り組んでいる。 |
| | 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か | 100% | | 6ヶ月毎にモニタリングを実施し、児童発達支援計画の見直しを行っている。児童の状況に変化があった時や支援内容の見直しが必要な時は、随時児童支援計画の変更を行っている。 |
| 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か | 100% | | サービス担当者会議には児童の状況を把握している管理者か児童発達支援管理者が参加している。 |
| | 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 | 100% | | 保育園や幼稚園、こども園との情報共有をサービス担当者会議や送迎時に行っている。要望があった際は訪問や電話で支援内容について情報提供している。 |
| | 23 | 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 | 100% | | サービス担当者会議以外にも、情報交換の機会を設けていく。 |
| | 24 | 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 | 100% | | 就学時には、幼稚園やこども園や相談員を通して、情報共有を行っている。要望があった際は訪問や電話にて支援内容の情報提供をしている。 |
| | 25 | 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 | 100% | | 医療療育センターへ利用中の様子や支援内容の報告を行い、助言を受け、支援内容を検討している。 |
| | 26 | 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 | | 100% | 交流する機会がないため、保育所やこども園、幼稚園や地域の行事に参加する機会を設けていきたい。 |
| | 27 | (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 | 100% | | 自立支援協議会の児童支援部会にマネージャーが参加しており、地域の児童の情報が共有されている。 |
| | 28 | 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% | | 面談や連絡帳、LINEにて保護者との情報共有を行い、発達の状況や課題について、一緒に考え、支援するよう努めている。 |
| 保護 | 29 | 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 | | 100% | 今年度はペアレント・トレーニングを今年度は実施することができなかったため、来年度は実施することで保護者の支援を実施していく。 |
| | 30 | 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 | 100% | | 契約時に重要事項説明書で運営規定や利用料金について説明をし、同意を得ている。 |
| | 31 | 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 | 100% | | 保護者へ児童発達支援計画を確認していただきながら、同意を得ている。 |
| | 32 | 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% | | 面談の際に悩み事や課題、今後の目標を確認し、支援方法等のアドバイスを行っている。必要時は相談員を通して専門機関に紹介や情報提供もしている。利用時や連絡帳、LINEを通して、活動内容や様子を報告し、家庭での日々の様子を確認し、関わり方の助言も行っている。 |

| | | | | | | |
|-----------|----|---|------|--|------|--|
| 護者への説明責任等 | 33 | 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 | | | 100% | 保護者会はないが、ペアレント・トレーニングの際に保護者同士が関わる機会を設けていた。今年度を実施することができなかったため、来年度は実施することで保護者同士の連携を支援していく。 |
| | 34 | 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% | | | 相談を受けた際は、速やかに対応できるように、報告・連絡・相談している。 |
| | 35 | 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% | | | 会報の発行はしていないが、連絡帳アプリやLINE、SNS(Instagram、アメブロ)、ホームページを通して、活動内容や行事の案内をしている。 |
| | 36 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | 100% | | | 個人情報の取り扱いに注意し、契約時に説明し、同意を得ている。鍵の付いた書庫に保管している。 |
| | 37 | 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% | | | 特性理解をすることで、全職員が個別に合わせた対応をしている。言葉でのコミュニケーションが難しい場合は、書面やLINEなどで情報伝達を行っている。 |
| | 38 | 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 | | | 100% | 地域住民へ活動内容を知っていただく機会を設けることを検討していきたい。 |
| 非常時等の対応 | 39 | 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 | 100% | | | 各マニュアルを作成し、研修や訓練を実施することで、全職員が周知・対応できるようにしている。保護者への周知を行っていないため、面談の機会に説明したり、事業所内への掲示することを検討していく。 |
| | 40 | 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% | | | 年2回(水害、地震)の避難訓練を実施している。 |
| | 41 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか | 100% | | | 契約時に既往歴やアレルギー、服薬の有無を確認し、医師の指示に従って支援をしている。 |
| | 42 | 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 | 100% | | | 契約時にアレルギーのついて保護者へ確認し、医師の指示に従って支援している。 |
| | 43 | 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 | | | 100% | ヒヤリハット事例集は作成していないため、作成を検討し、事故防止に努めていく。 |
| | 44 | 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% | | | 虐待防止委員会を定期的実施している。年1回研修を実施し、全職員が参加している。 |
| | 45 | 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 | 100% | | | 身体拘束適正化委員会を定期的実施し、年1回の研修には全職員が参加している。身体拘束については契約書への記載はあるが、対象者がいれば、計画書へも記載し、伝えていきたい。 |