

公表:令和6年4月20日

事業所名 らく相談室まなえだ

| | | 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 | 利用定員が指導室等スペースとの関係で適切であるか | ○ | | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | |
| | 3 | 指導室は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか、事業所の設備等は、情報伝達等への配慮が適切になされているか | ○ | | | |
| | 4 | 指導室は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか また、子どもの活動に合わせた空間となっているか | ○ | | | |
| | 5 | 施設・設備・備品等の感染症への対応は適切であるか | ○ | | 手指消毒の徹底、加湿空気清浄機を複数台設置し、常時換気を行っている。 | |
| 業務改善 | 6 | 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 | ○ | | | |
| | 7 | 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 | ○ | | | |
| | 8 | 事業所向け自己評価表及び保護者等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、事業所ホームページ等で公開しているか | ○ | | | |
| | 9 | 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 | ○ | | | |
| | 10 | 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 | ○ | | 年間計画に沿って、計画的に実施している。また、アセスメントや指導計画作成について、職員間で話し合う機会を週1回以上設けた。 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|----------------|---|
| 適切な支援の提供 | 11 | 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 | | ○ | | モニタリング前にアセスメントを実施することを定着させる。 |
| | 12 | 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 | ○ | | | 職員間で話し合う機会を設け、アセスメント内容と標準化されたツールを選定し実施した。 |
| | 13 | 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 | ○ | | | |
| | 14 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | ○ | | | |
| | 15 | 指導内容が固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | |
| | 16 | 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 | ○ | | | |
| | 17 | 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 | ○ | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | 18 | 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 | ○ | | | |
| | 19 | 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 | ○ | | | |
| | 20 | (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 | | | | 2023年度該当者なし |
| | 21 | (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 | | | | 2023年度該当者なし |
| | 22 | 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 | ○ | | | |
| 23 | 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 | ○ | | | 必要なケースで実施している。 | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|--|---|-----------------------------|
| | 24 | 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 | ○ | | | |
| | 25 | (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 | ○ | | | |
| | 26 | 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 | ○ | | 担当者だけで十分でない場合は、管理責任者にも入ってもらい共通理解できるようにしている。 | |
| | 27 | 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 | ○ | | 8つのテーマで保護者学習会を計19回開催した。 | |
| 保護者への説明責任等 | 28 | 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 | ○ | | | |
| | 29 | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 31 | 子どもや保護者からの相談申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、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 | ○ | | メール、電話での相談も受け入れた。 | |
| | 32 | 予定や連絡事項等を子どもや保護者に対して適切に発信しているか | ○ | | 情報発信のための通信「マナ通信」を4号発行した。 | |
| | 33 | 個人情報の取扱いに十分注意しているか | ○ | | | |
| | 34 | 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 | ○ | | | |
| 非常時等の対応 | 35 | 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 | ○ | | 職員向けに研修会を設けた。 | 各種マニュアルが掲示していることを保護者に声掛けする。 |
| | 36 | 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 | ○ | | 定期的に避難訓練を行っている。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---------------------|--|
| 37 | 感染症マニュアルに沿って密集、密閉、密接の回避を徹底するとともに、手指の消毒、検温等体調の自己管理に努めているか | ○ | | | |
| 38 | 指導にあたり、健康面等に関して必要な状況を確認しているか | ○ | | 必要に応じて抗原検査を行った。 | |
| 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 | ○ | | | |
| 40 | ヒヤリハット事例を事業所内で共有しているか | ○ | | 事例を職員向けに掲示し、共有を図った。 | |
| 41 | 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。 | ○ | | 2023年度該当者なし | |