

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

公表： 2024年2月20日

事業所名 エルベテーク学園 大阪

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点・改善目標など
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	○		利用者1人あたりの面積が2.47㎡であることが定められています。エルベテーク学園大阪では、法令に則った指導訓練室などのスペースを確保しています。
	2	職員の配置数は適切である	○		管理者、児童発達支援管理責任者、教育学・心理学・福祉学を専門とする児童指導員を法令に則って配置しています。
	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。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	○		ビルにはエレベーターが設置され、事業所内は玄関および非常階段に通じる非常出入口の2か所があります。事業所内は高低差はなく、バリアフリーや安全面に配慮し、利用しやすい環境整備に努めています。
	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となっている	○		毎月15日を「安全点検の日」と位置付けて、事業所内の設備点検を職員で行っています。教室内は学習に集中しやすいように、落ち着いた雰囲気を心掛け、毎日の清掃だけでなく、指導時間の終了時には換気と除菌を必ず行い、安全面、衛生面には特に配慮しています。
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、広く職員が参画している	○		業務改善に関する職員会議の時間を定期的に確保し、児童にとってより良い支援体制を構築するため、業務改善に努めています。
	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	○		保護者等の方々へのアンケートを実施し、その結果を業務改善につなげています。
	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	○		社内掲示及びHPにて適切に公表しています。
	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	○		現在、第三者評価は実施致しておりませんが、今後必要に応じて検討して参ります。
	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	○		内部研修はもちろん、外部研修（動画・オンライン研修）にも積極的に参加し、職員としての資質向上を目指して、自己研鑽に努めています。
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	○		児童発達支援管理責任者がアセスメントを行い、担当者会議を実施して分析した後、個別支援計画を作成しています。
	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	○		標準化されたアセスメントツールを使用しています。
	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	○		個別支援計画については、アセスメントを十分に行い、また、児童と保護者に願い（ニーズ）をリスニングした上で、児童発達支援管理責任者の指示の下、支援内容を精査して作成しています。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	○		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	○		児童にとって、より効果的な支援をしていけるように、プログラムの立案はスタッフで共有して行っています。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		児童の発達状況に応じて、教科書やワーク、当教室独自のプリントも取り入れた学習を行うことで、支援内容が固定化しないようにしています。また季節ごとの創作活動も積極的に取り入れています。
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	○		児童の発達状況に応じて、小集団での学習活動も取り入れています。	

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点・改善目標など
	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	○		毎日、午前中にミーティングを必ず行い、職員間で情報共有を行うことで、より効果的な支援体制の構築を図っています。
	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	○		児童発達支援管理責任者が職員間の情報共有の軸となり、支援終了後には積極的に職員とのミーティングを行っています。
	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	○		支援記録レポートを作成し、保護者の方との情報共有に努めるとともに、支援の検証や改善のツールとして活用しています。
	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	○		法令で定められている期間内にモニタリングを設定し、支援計画の見直しをしています。
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	障がい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	○		サービス担当者会議には、管理者若しくは児童発達支援管理責任者と担当の児童指導員が担当者会議に参加しております。
	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	○		関係機関とは積極的に連携した支援を行っています。
	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、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている	/	/	対象になる児童の利用はありません。
	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	/	/	対象になる児童の利用はありません。
	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	○		必要に応じて、保育所や幼稚園の担任の先生と当教室の指導内容を共有し、積極的に連携を図っています。
	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	○		必要に応じて学校への訪問、学級担任の弊社への指導見学などをはじめ、積極的に連携を図っています。
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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	○		今後も引き続き、可能な範囲で研修等に参加し、指導員の資質向上に努めてまいります。
	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		○	事業所として交流活動の実績はございませんが、今後ご要望があれば通園先との連携を行って参ります。
	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	○		要請があれば参加する体制はあります。関連するものとして中央区地域自立支援協議会の事業者連絡会に今年度は参加させて頂きました。
	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	○		レポートの活用、入退室時の情報交換、体温測定の情報交換の中で、家庭の様子や、事業所内での児童の健康状態や発達の状況、課題の共有などを行っています。
	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	○		入退室時の保護者との情報共有、情報交換の中で家庭での接し方や学習の進め方のご相談をお聞きし、家庭支援を積極的に行っています。
	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	○		入会時に重要事項の説明と共に行っています。ご不明点があれば都度ご説明致しております。今後も明確な説明をしていきます。
	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	○		児童発達支援管理責任者が適切に説明を行い、同意を得ています。

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点・改善目標など
保護者への説明責任等	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	○		保護者からのお申し出があった際や、当教室が必要と判断した際には、来所面談を随時実施し、家庭支援に努めております。
	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		○	保護者会等の開催を検討し、保護者同士が相互に情報を交換する場を提供できるよう努めて参ります。
	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	○		相談や申入れの受付先を事業所内に掲示し、明示化しています。職員間でも情報を共有し、迅速かつ適切な対応を常に心がけています
	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	○		事業所の職員の活動や行事予定などは、メールやSNS（Skypeなど）、社内掲示物で随時、情報の共有をしています。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	○		児童に関する個人情報データにはパスワードを必ず設定しています。紙媒体の個人情報書類は鍵付きの書庫に保管しており、個人情報保護の徹底を図っています。
	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	○		必要に応じて合理的配慮を行っています。
	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		○	少しずつ取り入れるよう検討して参ります。
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	○		基準となるマニュアルを作成しています。また、対応を想定した職員研修を毎月行っています。
	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	○		基準となるマニュアルを作成し、定期的に職員の訓練を行っています。また、その様子は、事業所内に掲示するなどして保護者にご報告しています。
	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	○		フェイスシートやレポートでの情報共有し状況の確認をしています。今後も入退室時の時間等を利用し、確認を徹底します。
	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			対象になる児童の利用はありません。
	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	○		事例検討会議なども行い、職員間でのミーティングで共有しています。
	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	○		年2回以上、全職員が虐待防止の研修を受けています。又、本社と一年に一回虐待防止委員会ですり合わせを行い、その後全職員に周知、防止に取り組んでいます。
	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、児童発達支援計画に記載している	○		現在のところ、該当する事案は発生していません。児童の安全確保のため、やむを得ず行った場合は、組織の決定に従い、その工程を記録するように定めています。又、年1回以上身体拘束適正化委員会を本社と開催し、その後全職員に周知しています。

○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。