

公表 事業所における自己評価結果

| | | | |
|------|-----------------|-----|------------|
| 事業所名 | En.療育ラボ新井薬師スタジオ | 公表日 | 2025/03/27 |
|------|-----------------|-----|------------|

| | 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 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 環境・体制整備 | 1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 88.9% | 11.1% | ・近隣の公園を活用し、お子様の活動スペースを確保しております。 | ・広いとは言えない空間であるので、課題に合わせてどのスペースを使用するか検討します。 |
| | 2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 77.8% | 22.2% | ・法令遵守で配置しております。 | ・会員様が増えているため、スタッフ間では人員を増やしてほしいとの声があります。お子様の安全を十分に確保することを考え、引き続き雇用を進める予定です。 |
| | 3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 100.0% | 0.0% | ・必要に応じてスタッフが補助に入っております。 | ・屋外階段があるため、転落防止策を講じております。 ・その他危険箇所も今後把握し、事故防止に努めて参ります。 |
| | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 88.9% | 11.1% | ・毎朝清掃しております。また空き時間を利用して、療育道具の整理や清掃を行っております。 ・コーナガードをつけるなど安心してご利用いただけるように工夫しております。 | |
| | 5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 100.0% | 0.0% | ・保護者室を活用しております。 | |
| 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。 | 100.0% | 0.0% | ・PDCAサイクルに基づき業務改善に向けて終礼で共有して取り組んでおります。 | ・引き続きスタッフ間でコミュニケーションを取りながら、業務改善を進めて参ります。 |
| | 7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 100.0% | 0.0% | ・保護者様と面談する機会を設けております。 ・ケース会議を行いスタッフ全員に面談内容を共有しております。 | ・風通しの良いスタジオを目指し、引き続き保護者様と密にお話しさせていただきます。 |
| | 8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 100.0% | 0.0% | ・毎日終礼時に職員で意見を出し合う時間を設けております。 | ・管理者による職員の面談を定期的に行います。 |
| | 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。 | 77.8% | 11.1% | | ・今後実施を検討します。 |
| | 10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 100.0% | 0.0% | ・定期的に研修を行っております。 | ・ジョブモデルの研修システムを導入しましたので、積極的に学べる環境を整えます。 |
| 適切な支援の提供 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 100.0% | 0.0% | ・半年に一度以上、支援計画を更新し保護者様に公表しております。 | |
| | 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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% | 0.0% | ・管理者・児発管が面談を行い、ケース会議等で内容をスタッフ間で共有し、支援計画を作成しております。 | ・引き続き、スタッフでニーズの漏れがないように全員が把握している環境を整えます。 |
| | 13 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 100.0% | 0.0% | ・ケース会議等に担当スタッフが参加し、共通理解を図っております。 | ・引き続きケース会議等を開催し、共通理解を図ります。 |
| | 14 児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 100.0% | 0.0% | ・支援計画が出来た際には全員に目を通すようにスタッフ全員に周知しております。 | ・引き続きスタッフ間の共有を行います。 |
| | 15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 100.0% | 0.0% | ・今後実施予定です。 | ・研修等に参加する予定です。 |

| | | | | | | | |
|---------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
| 適切な支援の提供 | 16 | 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「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 100.0% | 0.0% | ・支援計画に記載しております。 | ・ニーズに合わせて今後は家族支援や地域連携にもより注力して参ります。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 100.0% | 0.0% | ・担当療育士を中心に、いつでもスタッフ間で相談できるようにしております。 | ・よりスタッフ間で話し合える様、昼礼や終礼を活用します。 | |
| | 18 | 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% | 0.0% | ・担当制にせず、様々な資格のあるスタッフが担当するようにしております。 ・ケース会議・研修でプログラムの充実を話し合っております。 | ・引き続き研修等を定期的にかけて更に充実を図ります。 | |
| | 19 | こ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、支援が行われているか。 | 100.0% | 0.0% | ・ニーズに合わせて小集団療育を取り入れております。また、毎週日曜日は小集団のフィールド療育を提供しております。 | ・お子様に合わせて計画作成し、ニーズに応じて個別活動や集団活動を通して支援して参ります。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 100.0% | 0.0% | ・スタッフルームにてその日の割り振りを確認しながら行っております。 | ・火くつき行っております。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | 100.0% | 0.0% | ・終礼時を開催し、内容を業務日誌に記録しております。 | ・引き続き行っております。 | |
| | 22 | 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% | 0.0% | ・毎回必ず記録を取り、いつでも確認できるよう、鍵付き書庫の上位に保管しております。 | ・引き続き徹底して参ります。 | |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | 100.0% | 0.0% | ・半年に一度以上、保護者様と面談し、支援計画を見直ししております。 | ・支援計画見直しの際、よりお子様に合った計画書を作成するため、保護者様とのコミュニケーションやスタッフ間での情報共有を行っております。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 100.0% | 0.0% | ・児童発達支援管理責任者・管理者が参加しております。 | ・引き続き参加して参ります。 | |
| | 25 | 地域の保健、医療(主治医や協力医療機関等)、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 88.9% | 11.1% | ・ニーズに合わせて行っております。 | ・ニーズに合わせて積極的に連携して参ります。 | |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、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。 | 88.9% | 11.1% | ・ニーズに合わせて行っております。 | ・今後もニーズに合わせて積極的に行っております。 | |
| | 27 | 就学時の移行の際には、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。 | 88.9% | 11.1% | ・ニーズに合わせて行っております。 ・当スタジオは多機能施設なので、児童からご利用のお子様は特に情報共有させて頂いております。 | ・放課後等デイサービスからご利用のお子様も、ニーズに合わせて相互理解に努めて参ります。 | |
| | (28～30は、センターのみ回答) | | | | | | |
| | 28 | 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | | | | | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | | | | | |
| 30 | (自立支援)協議会こ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。 | | | | | | |
| (31は、事業所のみ回答) | | | | | | | |
| 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | 77.8% | 0.0% | ・ニーズに合わせて行っております。 | ・引き続きニーズに合わせて積極的に助言を頂いたり、研修を受講いたします。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | 88.9% | 11.1% | ・ニーズに合わせて、保育所や幼稚園等を訪問し交流をしております。 | ・ニーズに合わせて対応して参ります。 |
| | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。 | 100.0% | 0.0% | ・フィードバック時や保護者の来所時などに積極的にコミュニケーションを取るようしております。 ・LINEなども活用し相談しやすい環境を作っております。 | ・引き続き保護者様が安心して相談できる環境を整えて参ります。 |
| | 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族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)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 88.9% | 11.1% | ・現在行っていません。 | ・ニーズに合わせて対応して参ります。 |
| 保護者への説明等 | 35 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 100.0% | 0.0% | ・契約時に説明しております。 | ・引き続き分かりやすく丁寧に説明させていただきます。 |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 100.0% | 0.0% | ・保護者様の来所時に積極的に話しかけるなど、お子様や保護者様との頻繁なコミュニケーションを心がけております。 | ・引き続き保護者様とお子様とのコミュニケーションを大事にして参ります。 |
| | 37 | 「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。 | 100.0% | 0.0% | ・支援計画の作成・更新の際に行っております。 | ・引き続き分かりやすく丁寧に説明させていただきます。 |
| | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 100.0% | 0.0% | ・面談時や来所時、LINE上などでお話し頂いております。必要に応じて保護者様に面談をご提案しております。 | ・引き続き、安心して相談できる事業所であるために、保護者様との積極的なコミュニケーションを心がけて参ります。 |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | 88.9% | 11.1% | ・現在行っていません。 | ・ニーズに応じて検討させていただきます。 |
| | 40 | こ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、こ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% | 0.0% | ・すぐに児童発達支援管理責任者もしくは管理者がお話しさせて頂いております。 | ・今後も迅速に対応できるよう、スタッフ間でレポートラインを共有して参ります。 |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。 | 88.9% | 11.1% | ・HPを活用しております。 | ・HPを新しくする予定です。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 100.0% | 0.0% | ・鍵付き書庫を活用し、厳重に管理しております。 | ・取り扱いには十分気を付けて参ります。 |
| | 43 | 障害のあるこ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% | 0.0% | ・口頭でお話ししたことをLINEにて再確認するなどの工夫をしております。 | ・引き続き分かりやすくメールやLINEで情報伝達できるように努めます。 |
| | 44 | 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。 | 44.4% | 55.6% | ・現在行っていません。 | ・ニーズに応じて検討させていただきます。 |
| 非常時等の対応 | 45 | 事故防止マニュアル、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、職員や家族等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。 | 100.0% | 0.0% | ・定期的に研修・避難訓練を行っております。 | ・引き続き研修・避難訓練を徹底して参ります。 |
| | 46 | 業務継続計画(BCP)を策定するとともに、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% | 0.0% | ・BCPを策定し、避難時の備蓄を定期的に確認しております。 ・避難訓練を半年に一度行っております。 | ・引き続き定期的な確認と避難訓練の実施を徹底して参ります。 |
| | 47 | 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。 | 88.9% | 11.1% | ・保護者様にLINEや口頭で状況を確認しております。 | ・お子様の情報を把握し、心配なお子様にはこまめに情報を確認して参ります。 |
| | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 66.7% | 33.3% | ・アレルギー同意書を頂き、保護者様からご指示頂いた通りに対応しております。 | ・必要なお子様には十分留意し、お菓子等は保護者様を通じての配布を徹底します。 |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 100.0% | 0.0% | ・安全計画を作成し、研修等でスタッフ間で共有しております。 | ・引き続き定期的に研修を実施します。 |

| | | | | | | |
|---------|----|------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 非常時等の対応 | 50 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 88.9% | 11.1% | ・活動箇所のスタジオ内、公園での取り組み内容を周知しております。 | ・引き続き保護者様に安心してご利用頂けるように周知して参ります。 |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 100.0% | 0.0% | ・ヒヤリハットが出た際には終礼で話し合い、報告書を書いております。それに基づき研修を行っております。 | ・ヒヤリハットを未然に防ぐため、研修を実施して安全意識の向上に努めて参ります。 |
| | 52 | 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% | 0.0% | ・虐待防止研修を定期的に行い、身体拘束や虐待防止についての理解を深めています。 | ・定期的に虐待防止研修を実施し、職員の理解を深めて参ります。 |
| | 53 | 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、こ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。 | 100.0% | 0.0% | ・準備しておりますが、必要な利用者様がいらっしゃいません。 | ・適切な対応ができるよう、継続して準備をして参ります。 |