

事業所名 発達療育レンテ市川

公表日: 令和7年 3月 28日

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫していると思う点・改善が必要と思われる点など |
|--|--|----|-----|---|
| 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。 | 10 | 1 | ・統合に伴って一日の定員を超える日が生じることもあるが、平均すると法令上の最大受け入れ人数は守っている。 ・適切な範囲ではあるが、その時間帯の利用状況によってはプライバシーに関わる面談スペースを設けることが難しい場合がある。 |
| | 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。 | 9 | 2 | ・人手が不足している現状は継続しており、新規の利用者を増やすことができていない。 |
| | 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。 | 9 | 2 | ・事務所と自由スペースの境目がお子さんにとってはわかりづらいように思う。 ・バリアフリー化はされていないが、必要に応じて配慮している。 ・以前はトイレにしか洗面台がなく、高さも大人サイズだったため、新たにお子さん用の高さの洗面台を設置した。 |
| | 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。 | 6 | 5 | ・利用者が使用する場所は日々清掃している。 ・フリースペースや保護者スペースの音声が聞こえる部屋があるが、気にするお子さんはそのお部屋を使用しない工夫をしている。 ・リビング活動スペースが狭くなった。フロアマットの乱れから凸凹があり、安全ではない状況になっている。 ・施設全体の老朽化に伴う臭いが気になる。 ・トイレの臭いの原因が分からず、臭い対策が出来ていない。 |
| | 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。 | 10 | 1 | |
| 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。 | 9 | 2 | ・個別に時間を設定している。 ・できている職員とそうでない職員とで差がある。全員が取り組めるようさらなる工夫が必要。 |
| | 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。 | 11 | 0 | ・毎年、実施している。 ・保護者の意見は丁寧に聞き取り対応を行っている。 ・ご意見いただいたことを改善につなげている。 ・評価表が上がった時点で職員で検討会を行い、毎年改善に向けて取り組んでいる。 |
| | 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。 | 9 | 2 | ・利用者のケースごとにミーティングをひらき、情報共有をしている。セラピー以外の業務改善のミーティングはもっと増やしても良い。 ・職員の意見は日報で共有されており、業務改善につなげている。 ・現場だけで改善できることにも限界がある。本社とも密に連携して改善できないか模索していきたい。 |
| | 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。 | 5 | 6 | |
| | 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。 | 10 | 1 | ・必要に応じてプログラムの相談や研修、訪問支援の勉強会など定期的に行われている。 ・定期的な勉強会、役割や新人に対する研修会もやっている。 |
| 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。 | 10 | 1 | |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | ・お子様を担当している職員でケースミーティングを行い、支援計画の新目標を立てている。 ・中間報告のミーティングや、新しい仮目標の実践期間を設けることで、職員共通理解のもと、最善の利益を考慮して作成されている。 |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | ・ABAに特化した支援方法に基づき、常に適応行動について状況確認している。 |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 11 | 0 | ・スーパーバイザーが指揮をとり、各セラピストの意見を反映してプログラムを作成する仕組みになっている。 ・集団療育の活動等は、複数人で相談しながら内容を決めている。 |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 11 | 0 | ・月に一度、スーパーバイザーがお子さんの状態を見たとプログラム更新を行っている。 |
| | 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。 | 11 | 0 | ・お子様の様子とご家族のニーズに合わせて、個別活動と小集団の活動を組み合わせている。 |
| | 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。 | 7 | 4 | ・グループ活動や共有が必要なことを確認している。 ・個別療育の際はお子様の様子を記録している連絡ノートを確認している。小集団活動の際は担当職員が必ず打ち合わせを行い、連携を取っている。 ・集団療育の前にはその日に入る職員同士で役割分担など確認している。 ・個別支援が主である為、都度打ち合わせは取っていない。一方で、毎回その日の様子を担当者がデータで記録しており、支援開始前には当日の担当者が確認をしている。 |
| | 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。 | 10 | 1 | ・グループ活動後は振り返りをして次の支援につなげている。 ・集団支援については、終了後毎回担当で振り返りを行っている。個別支援でも、PC上でその日の様子を毎回記入して共有している。 |
| | 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。 | 11 | 0 | ・お子様ごとに異なったプログラムシートを作成しており、毎回シートの記録とその日の様子の記載は徹底している。 |
| 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。 | 11 | 0 | | |

事業所名 発達療育レテ市川

公表日: 令和7年 3月 28日

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫していると思う点・改善が必要と思われる点など |
|--|---|----|-----|--|
| 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。 | 9 | 2 | ・誰が参加しているか周知されていない。代表が参加しているのであれば、はいに該当する。 ・わからない。 ・機会は少ないが会議があれば参加するようにしている。 |
| | 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。 | 11 | 0 | ・必要に応じて連携を行っている。 ・特に保育所等訪問支援に力を入れており、集団生活の様子を個別療育のプログラムに活かしている。 ・機会は少ないが必要があれば連携するようにしている。 |
| | 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(幼稚園部等)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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | ・レテ独自の引継ぎ書を用いて、就学時にはご家族のご希望に沿って作成・共有している。 ・市で作成している引き継ぎ書以外に、会社で作成している引き継ぎ書も活用している。 |
| | 28 (28~30は、センターのみ回答) 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 (31は、事業所のみ回答) 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られる機会を設けているか。 | 3 | 8 | ・会社で他の地域ではあるが児童発達センターを担っているため、必要に応じて気軽に相談できる。 |
| | 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。 | 3 | 8 | ・訪問支援に訪れる際、担当のお子さんと他のお子さんの関係性の手助けになるような介入をすることもある。 |
| | 33 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | 11 | 0 | |
| 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。 | 11 | 0 | | |
| 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。 | 11 | 0 | |
| | 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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | ・毎回15分ご家族とフィードバック・最近の様子をお聞きする時間を設けている。加えて、月に1回は必ずスーパーバイザーとの面談の機会も設定している。 |
| | 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。 | 1 | 10 | |
| | 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。 | 11 | 0 | ・クレームがあった際は、発覚した時点で管理者からの謝罪対応、報告書の作成と全体周知は徹底している。 |
| | 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。 | 9 | 2 | ・SNSで情報を発信している。 ・HPやSNSは運用しているが、ご利用者に向けて積極的に発信はしていないように感じる。 |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 1 | 10 | |
| 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。 | 10 | 1 | ・ご利用者へのマニュアルの周知はしていない。 |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 9 | 2 | ・現在、該当児童無し。 |
| | 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。 | 11 | 0 | |
| | 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。 | 10 | 1 | |
| | 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。 | 11 | 0 | ・些細な事案でも積極的に報告書を作成する体制は整っている。毎月、職員内でその月の事案についてのミーティングも実施している。 |
| | 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。 | 11 | 0 | ・身体拘束について、認識・対応方法にズレがあったため、研修機会を設けた。 |
| | 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理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 10 | 1 | ・計画には記載していないが、別途書面で同意をいただいている。 |