

|  |    |               |
|--|----|---------------|
|  | 公表 | 事業所における自己評価結果 |
|--|----|---------------|

| 事業所名  | ことりの  |    |   | 公表日  | R8年 2月27日                             |
|---|---|----|---|--|---------------------------------------|
|   | 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・<br>体制<br>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。  | 3  | 2   |  |                                       |
|   | 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。   | 1  | 4   | 急な欠員の際は足りない日があるため、他事業所から応援をもらっている。                       | 人材確保の継続                               |
|   | 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。   | 5  | 0   | 段差なくフラットな空間である。  | 建物老朽化により未然に必要な箇所が増えている                |
|   | 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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。   | 4  | 1   |  | 活動の内容や土曜開所など多くの人が利用する場合場所が狭い          |
|   | 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。  | 1  | 4   | 個別の部屋はないが区切られた場所で使用している。                                 | 今後も部屋ではなく仕切りなど利用し落ち着ける環境を用意していきます     |
| 業務<br>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、広く職員が参加しているか。   | 4  | 1   | 全体としては出来ているが、自分自身は出来ていない。                                | 個々の職員の努力は見られ、全体での振り返りの時間がとれていない       |
|   | 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。  | 5  | 0   | 土曜開所日や、送迎時、リトム帳などで保護者の悩みや最近の様子を聞く時間やコミュニケーションを図るようにしている。 |                                       |
|   | 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。  | 5  | 0   | 朝礼、昼食時など最近の子供の様子を話したり支援方法の統一のために話をしている。                  |                                       |
|   | 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。  | 1  | 4   | 内部の先生に相談している   | 第三者として心理士の先生には評価して頂いている               |
|   | 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。  | 5  | 0   | 定期的に研修に参加させていたがいない。                                      | 法人内での内部研修の継続                          |
| 適切な<br>支援の<br>提供  | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | 5  | 0   |  | 活動予定表は園と保護者に配布しているが内容の確認が出来ているかは不明である |
|   | 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。   | 5  | 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。   | 5  | 0   |  |                                       |
|   | 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。  | 5  | 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。  | 5  | 0   |  |                                       |
|   | 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。 | 6  | 0   |  |                                       |
|   | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 6  | 0   |  |                                       |
|   | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 6  | 0   |  |                                       |
|   | 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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。   | 6  | 0   |  |                                       |
|   | 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。  | 6  | 0   |  |                                       |
| 21 支援終了後は、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、気付いた点を共有しているか。 | 6   | 0  | 周囲は出来ているが自分自身ができていない。<br>皆で時間をとっての話し合いは難しいために休憩時間等を利用して話し合いを行っている | 職員全員揃う日が少なく、日々の支援に追われて余裕を持った話し合いが難しい状況である                |                                       |
| 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。               | 6   | 0  |   |  |                                       |
| 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。    | 6   | 0  |   |  |                                       |
| 関係<br>機関  | 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加しているか。   | 6  | 0   |  |                                       |
|   | 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。   | 6  | 0   | 医療とは保護者からの情報のみになっている                                     |                                       |
|   | 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。                               | 6  | 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。   | 6  | 0   |  |                                       |
|   | 28 (28～30は、センターのみ回答)<br>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。  |    |   |  |                                       |

|          |  |  |   |  |  |  |   |
|----------|--|--|---|--|--|--|---|
| 保護者との連携  | 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。  |   |  |  |  |   |
|          | 31   | (31は、事業所のみ回答)  |   |  |  |  | 連携会には参加出来ているが参加者のみがその機会はある(正職員のみ)                 |
|          |  | 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。                                       | 3 | 2  |  |  |   |
| 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。                                  | 1  | 4 | あまり無いように感じる。<br>地域の公園での交流はあるが計画的な実施は出来ていない<br>活動計画の中に交流の機会はないが、公園等で会った際は同じ空間で遊んだりしている。 |  | 事前に計画して活動する機会を設定できていない。公園など園外活動と一緒に園と交流が出来ている。 |   |
| 33       | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。                              | 5  | 0 | リズム帳にて家庭の様子、ことりのでの様子を共有している  |  |  |   |
| 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。 | 5  | 0 | 全員が参加されているわけではないが一部の保護者にはのみ実施出来ている<br>家族支援勉強会を年に3回計画している                               |  |  |   |
| 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。   | 5 | 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、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。                | 5 | 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。   | 5 | 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。   | 5 | 0  |  |  |   |
|          | 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。 | 4 | 1  | 土曜開所の際、保護者親睦会を実施して繋がるように配慮している。                |  | 土曜開所時に参加される保護者間では交流の場が出来ているが参加されない保護者さんへの対応が課題である |
|          | 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。               | 5 | 0  |  |  |   |
|          | 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。                   | 5 | 0  | SNSでの活用はないがホームページに活動の写真的掲載がされている。<br>本部が行なっている |  |   |
|          | 42   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 5 | 0  | 時折外活動の際名前を大きな声で呼んでしまったりしているため、改善していきたい         |  |   |
|          | 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。  | 5 | 0  | 絵カードの活用など                                      |  |   |
|          | 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 | 4  | 地域住民を招待する機会はないように感じる。                          |  | 隣近所とあいさつ程度しか出来ていない                                |
| 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。            | 5 | 0  |  |  |   |
|          | 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。                                  | 5 | 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。  | 5 | 0  | 契約時や面談の際、話をしている                                |  |   |
|          | 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。   | 3 | 2  | 自分自身がはっきりと把握出来ていない。<br>食事の機会がない。               |  |   |
|          | 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。                               | 5 | 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。                                  | 5 | 0  |  |  |   |
|          | 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。  | 5 | 0  | ヒヤリハットが出た際は、その後職員間で話し合いの場を設けている。               |  |   |
| 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。   | 5  | 0 | 虐待防止委員会が設置されている  |  |  |   |
| 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。 | 5  | 0 |  |  |  |   |