

事業所にける自己評価結果（公表）

公表：平成 31 年 1 月 11 日

事業所名 こころとことばの教室こっこ東野校

		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または改善目標
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	10	2	-	-
	②	職員の配置数は適切である	5	7	-	・ 日によっては職員数が少ない日があります。職員の勤務態勢や療育以外の業務に関しては検討していきます（※基準の職員数は常に確保しています）。
	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か。また、障害の特性に応じ、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	10	2	・ 療育室が広いと感じる場合、パーテーションで区切ることによって子どもが活動に集中しやすい環境設定にしています（個別療育ではパーテーションでそれぞれ区切っています）。 ・ また、その都度、職員間で協力しながら対応していきます。今後も今まで通り職員間で協力して対応していきます。	・ 全てを構造化できているわけではありませんが、職員が子どもの困っていることを理解し、保護者共通理解を持ち、与えられた環境で子ども達ができることを増やすことを大切にしています。
	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か。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	12	0	-	-
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	9	2	・ 療育実施については実施前後のプログラム作成、修正時に様々な職員から意見を集めています。	-
	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	7	3	-	・ 職員全体に十分に説明する時間をとれないことがありました。今後、全体会議や事業所ごとのミーティングで結果を共有できるように検討します。
	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	9	2	-	・ これまでホームページ上や事業所内の掲示物を通して、当法人の独自のアンケートの結果を公表してきました。今後はガイドラインに基づいた評価表を合わせてホームページで公表をしていきます。

適切な支援の提供	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	6	4	-	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、実施はしていませんが第三者委員の機能はあります。理事会は社外理事もおり外部の視点を取り入れた運営を行っています。 ・現在、経営支援していただいているジャパン・ベンチャー・フィランソロピー・ファンドに経営報告し業務改善の助言を受けています。
	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	11	0	<ul style="list-style-type: none"> ・社内研修は任意での参加になっています（新入社員は新入社員研修として実施しています）。ただし、できる限り職員全員が参加できるように時間帯を調整しています。 ・全員が必ず集まれる時間帯がないため、後日、ビデオでの参加ができる等の体制をとっています。 ・社外研修や専門書の購入等は自己研鑽費として助成を行っています。 	-
	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	10	0	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルなアセスメントは標準化された発達検査実施しています。また、当事業所以外で発達検査をしている場合は保護者から提供していただいています。 ・インフォーマルなアセスメントとして、保護者からの聞き取りや行動観察等も実施しています。 ・アセスメントを担当した職員が児童発達支援計画の作成に関わるように、事業所内での取組みを工夫しています。 	-
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	7	2	-	-	

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	8	2	-	・現在、これらの項目が含まれるように改定作業を行っています。
⑬	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	10	0	-	-
⑭	活動プログラムの立案をチームで行っている	9	1	・個別療育もグループ療育も、その都度振り返りを行いながら話し合いを行い、他の人の意見を参考に次のプログラムに生かしています。	-
⑮	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	8	1	・毎回の活動プログラムは全てを変えるのではなく、療育を実施していく中で、子どもの成長を見て変更しています。そのため、一定期間活動プログラムを固定化することがあります。	-
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	10	0	・個別療育のみを実施している場合は、必ずしも集団活動を組み合わせていません。	-
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	6	3	-	-
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	9	1	-	-
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	9	0	-	-
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	9	1	・当事業所では半年に1回、保護者から「成長確認シート」（保護者の感じている子どもの成長を記入するもの）を提出していただき、見直しを行っています。	-

					・必要に応じてモニタリングのみ実施の場合がありますが、1年に1回は必ず見直し／書き換えを行っています。	
関係機関や保護者との連携	⑳	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	6	1	・関係する職員が参加しています。	-
	㉑	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	7	1	・積極的な連携はしていませんが、必要に応じて地域のセンター等と連携をしています。	-
	㉒	(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	4	4	・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は在籍していません。 ※未歩行の子ども・ダウン症児等はいます。その場合も保護者を介して配慮事項を把握して対応しています。	-
	㉓	(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	3	5	・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は在籍していません。	-
	㉔	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	5	3	・ニーズがあれば保護者を介して保育所等と連携をしています。	-
	㉕	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	5	3	・保護者を介して書面でを行っています。	-
	㉖	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	6	2	・連携は保護者を介して行っています。また、助言・研修を受けています。	-
	㉗	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある	1	6	・当事業所は個別療育・グループ療育・音と色の療育のみを行っており、保育所や認定こども園、幼稚園等との交流は行っていません。	-

保護者への説明責任等	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	4	3	・当法人内から複数名が参加しています。	-
	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	9	0	・全ての療育で、都度保護者と話をする機会を設けています。	-
	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	2	6	・当事業所はペアレント・トレーニング等を行っていませんが、毎回の療育後の振り返りや児童発達支援計画のモニタリング等で、家庭での相談にも応じています。	-
	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	8	0	・契約時(1年毎に更新)に説明を行っています。	-
	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	7	0	-	・現在、ガイドラインにより準拠するように児童発達支援計画の項目の見直しを行っています。
	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	7	0	-	・現在定期的には、児童発達支援計画の見直し/モニタリングを行うときに限られています。保護者が子どものことで悩んでいる場合、来室時に職員まで相談していただけるように伝えていきます。
	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	3	4	-	・現在、保護者同士のつながりを意識した会は定期的には実施していません。今後、イベントとして座談会の実施を検討しています。
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	5	2	-	・「第三者委員会」を設置しており、当事業所への苦情を受け付けています。	
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	5	2	・昨年度から年次報告書の作成をはじめました。また、希望者にはメールマガジンの発行を行っています。その他、ホームページやFacebookでの公表を	-	

					行っています。	
	③⑧	個人情報の取扱いに十分注意している	7	1	-	・ 個人情報は全て鍵付きのキャビネットに保管しています。しかしながら、収納にも限界があるため、保管するもの／破棄するものと情報を整理し、保管（取扱い）に留意しています。
	③⑨	障害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	8	0	-	-
	④⑩	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	2	6	・ 事業所の開室時に地域説明会を開く等してきました。その他、日常的に地域の方とコミュニケーションを取ることを行っています。	-
非常時の対応	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	6	1	-	・ 当事業所では各種のマニュアル等を策定しています。発生を想定した訓練の実施も行っておりますが、職員全員が参加できない場合があります。今後も周知徹底を行ってまいります。
	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	5	2	-	・ 訓練を実施していますが、職員全員が参加できない場合があります。今後も周知徹底を行ってまいります。
	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	7	1	・ 契約時に既往歴やアレルギーの有無の確認を行っています。	-
	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	3	4	・ 契約時に確認を行っており、対応は職員全員で共有しています。 ※当事業所では食事の提供は行っておりません。 ※小麦粉粘土等は、子どものアレルギーを確認して使用しています。また、道具は使用後に洗浄しています。	-
	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	5	3	・ ヒヤリハットが発生したときには毎日のミーティング等を通して共有を行っています。	・ 現在、事例集の作成は行っておりません。他校ともヒヤリハットを共有し事例集の作成も検討してまいります。

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	7	1	・虐待に関する研修を市役所の担当職員の方に依頼し実施しました。	-
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	2	5	・身体拘束を実施することはないため、記載していません。	-

○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。