

## 2022 年度児童発達支援事業所「ことりクラブ」自己評価表

2023 年 3 月 1 日

ことりクラブでは厚生労働省が定める「児童発達支援ガイドライン」の観点に基づき、ことりクラブが提供する支援のより一層の充実を目指してスタッフ自ら支援内容を評価・点検をしています。2022 年度は下記のように自己評価をいたしましたので、ここに公表いたします。

|         | チェック項目  | はい | いいえ | 不十分 | 工夫点・課題点・今後に向けての取り組みなど。  |
|---------|---|----|-----|-----|---|
| 環境・体制整備 | ① 利用定員は教室等スペースとの関係で適切か  | ○  |     |     | 教室は狭いですが、1クラスの定員を調整しながら臨機応変に対応しています。                                  |
|         | ② 職員の配置人数は適切か   | ○  |     |     | 体育プログラムの安全確保、ひとりひとりの課題に手厚く対応するため、講師 1 人当たりの担当児童数が 1~2 名になるように配置しています。 |
|         | ③ 教室・施設は本人にわかりやすい構造化された環境になっているか<br>また、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等の配慮が適切になされているか |    |     | ○   | 建物が古く、バリアフリー面ではかなり制約がありますが、手すりやスロープなど設置可能な施設で対応しています。                 |
|         | ④ 教室・施設は清潔で心地よく過ごせる環境になっているか<br>また、子ども達の活動に合わせた空間になっているか                    |    |     | ○   | 限界はありますが、子ども達のニーズに合わせて可能な限り改修しています。今後も様々な改善を進めていきます。                  |
| 業務改善    | ⑤ 業務改善を進めるための P D C A 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                          | ○  |     |     | クラス担当者間で毎回行っています。   |
|         | ⑥ 保護者向け評価表によって、保護者に対して事業所評価を実施して、業務改善につなげているか                               | ○  |     |     | 毎年 2 月に実施しています。   |
|         | ⑦ 事業所職員や保護者による評価の結果を踏まえ、自己評価を行うとともに、その結果による課題や改善内容を HP や会報で公表しているか          | ○  |     |     | 3 月に自己評価、保護者評価を HP で公表しています。  |
|         | ⑧ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善に生かしているか   |    |     | ○   | 第三者委員会は設置していません。必要があれば設置を検討します。                                       |
|         | ⑨ 職員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか  |    |     | ○   | コロナ禍のため今年度は不十分でしたが、ZOOM を利用し、関西地区 YMCA 合同研修会はじめ YMCA 内部での研修を進めました。    |

|          |   |  |   |           |   |
|----------|---|--|---|-----------|---|
| 適切な支援の提供 | ⑩   | 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て支援計画を作成しているか   | ○ |           | 作成しております。   |
|          | ⑪   | 子どもの適応行動の状況把握のため、標準化されたアセスメントツールを用いているか  | ○ |           | 保護者からの要望や必要に応じて、保護者の同意を得たうえで、WISCIVやK-ABC、バウム、DAM、SMなどの検査を独自で実施し、結果を保護者に報告書及び面接でご報告しています。 |
|          | ⑫   | 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・移行支援）」<br>「家族支援」「地域支援」で示す支援内容から支援に必要な項目を適切に抽出し、それを下に具体的な支援内容が設定されているか | ○ |           | どうしても本人の「発達支援」が中心ですが、「家族」「地方」の支援も配慮しています。   |
|          | ⑬   | 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか   | ○ |           | 行っています。   |
|          | ⑭   | プログラムの立案をチームで行っているか  | ○ |           | スイミングなどプログラムによっては専門知識のある他部門のスタッフを中心に立案する時もあります。   |
|          | ⑮   | プログラムが固定化しないよう工夫しているか  |   | ○         | 1回ごとのプログラム内容は固定化していませんが、毎時間の大枠の流れは固定化して、子どもたちの不安感を軽減しています。ある程度の固定化は必要だと思っております。           |
|          | ⑯   | 子どもの状況に合わせて個別活動と集団活動を適宜組み合わせる計画を作っているか   | ○ |           | 保護者のご希望に応じて個別指導の時間も設けています。  |
|          | ⑰   | プログラム開始前には職員間でその日の内容や役割を打ち合わせているか  | ○ |           | 毎日、プログラム前の打ち合わせ、プログラム後の評価反省を行い、記録をとって次のプログラムに生かしています。                                     |
|          | ⑱   | プログラム終了後に職員間でその日の振り返りを行い、課題をシェアし、児童支援の改善に役立っているか。  | ○ |           | 毎回行っています。   |
| ⑲        | 日々の支援に関して記録を取ることを全員で徹底し、定期的に確認し、児童の支援の検証、改善に役立っているか | ○  |   | 毎回行っています。 |   |

|             |    |   |   |   |   |
|-------------|----|---|---|---|---|
|             | ⑳  | 定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断しているか            | ○ |   | 3～12か月毎にモニタリングを実施しています。                       |
| 各機関・保護者との連携 | 21 | 相談支援事業所のサービス担当者会に子供の状況が分かるふさわしい者が参加しているか      | ○ |   | 管理者、児童発達支援管理責任者が出席しています。                      |
|             | 22 | 母子保健や子育て支援などの関係者・関係機関と連携した支援を行っているか           | ○ |   | 必要に応じて、連携を進めています。                             |
|             | 23 | 移行支援として保育所・こども園・幼稚園等との間で支援内容の情報共有や相互理解を計っているか | ○ |   | 同上  |
|             | 24 | 他の児童発達支援事業所や発達支援センターなどと連携し、助言や研修を受けているか       | ○ |   | 同上  |
|             | 25 | 保育所やこども園・幼稚園などとの交流や障害のない子供と活動する機会があるか         |   | ○ | YMCA 内部の保育所の子どもたちも含めて、交流できる機会を検討しています。        |
|             | 26 | 自立支援協議会子ども部会や地域の子ども支援のための会議などに積極的に参加しているか     | ○ |   | 奈良市障がい児通所支援連絡協議会等に毎回参加しています。                  |
|             | 27 | 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課題を共有しているか           | ○ |   | 毎時間、クラスでの様子をフィードバックしています。                     |
|             | 28 | 保護者に対しての支援プログラム（ペアトレ・交流会など）を実施しているか           |   | ○ | このところコロナ禍で不十分ですが、保護者交流会や公開の発達障がい理解講座を開催しています。 |
| 保護者への説明責任等  | 29 | 運営規則、利用者負担、重要事項について丁寧な説明を行ったか                 | ○ |   | 契約時に 30～45 分間ご説明しています。                        |
|             | 30 | 個別支援計画について計画書を示しながら説明を行い、保護者の承諾を得たか           | ○ |   | 計画作成後にご説明し、署名・押印をいただいております。                   |
|             | 31 | 定期的に保護者からの悩み等に対する相談に応じ、必要な助言・支援を行っているか        | ○ |   | 定期的に実施しています。                                  |
|             | 32 | 保護者会等の開催によって保護者同士の連携を支援しているか                  |   | ○ | コロナ禍のため、今年度は不十分でした。                           |
|             | 33 | 保護者からの相談や申し入れに対して迅速かつ適切に対応しているか               | ○ |   | 臨機応変な対応に努めています。                               |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 34 | 定期的に会報等を発行して、活動内容や行事予定、連絡体制等の情報を保護者に発信しているか        | ○ |   | 会報「ことりだより」を毎月発行して、指針、活動内容、行事予定等をお知らせしています。                                       |
| 35 | 個人情報の扱いに十分注意しているか                                  | ○ |   | 個人情報に記載されている資料は鍵つきキャビネットに保管し、HPの写真は本人が特定されないよう目隠しをして取り扱っています。                    |
| 36 | 地域に開かれた事業運営を行っているか                                 |   | ○ | 今年はコロナ禍で実施できませんでしたが、年1回、発達障がいをもっと多くの方々に理解していただくため、公開講座を開催しています。                  |
| 37 | 様々な非常事態に対するマニュアルを作成していますか<br>また、職員・保護者にも周知徹底していますか | ○ |   | 緊急事態への対応マニュアルを作り、職員に周知徹底しています。必要に応じて保護者様にも配布しております。                              |
| 38 | 非常災害に備え、避難訓練を実施しましたか                               |   | ○ | 職員には誘導方法も含めて実施しています。また、避難経路、消火器の場所等は各階廊下に掲示所しています。                               |
| 39 | 事前に子どもたちの発熱や持病等把握していますか                            | ○ |   | 毎回、保護者との交換ノートでその日の発熱や体調を書いていただいています。また持病やかかりつけの医療機関は入会時のアセスメントアンケートに記入してもらっています。 |
| 40 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有していますか                        | ○ |   | 他の事業部も含めて YMCA 全体で共有しています。   |
| 41 | 虐待防止のために研修機会を確保していますか                              | ○ |   | 奈良県主催の研修会に毎年参加しています。   |
| 42 | 身体拘束について、組織的に対応を決定し、保護者や子どもに説明し、支援計画に記載していますか      |   | ○ | これまで、事例がなく、未実施ですが、保護者様には契約時にご説明しております。   |