（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	ぬまづラビットハウス

公表日　R7　年　9　月　30　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・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。	5		活動室の中を目的に合わせてパーテーションや集まりの部屋を使い、子ども達が集中して活動が出来る様にしている。	
	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。	5		配置基準に合わせた職員を配置している。	
	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		トイレはバリアフリーにはなっていないので必ず職員が付き添うようにしている	トイレ、玄関はバリアフリーになっていない
	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	空気清浄機を配置している。活動室・遊具教材・運動器具など消毒している 必要に応じてパーテーション等を使って、活動に合わせた空間作りをしている	掃除が出来ていない所もあるもあるので、定期的に大掃除を行っていく
	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 。	5		お子様の状況・希望・活動に合わせて個別の部屋や場所の利用が出来る様にしている	
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。	5		毎日療育後職員全員でミーティングを行っている	
	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。	4	1	ミーティング時に行い、改善できる所や気を付けていく所を話し合っている	他人事でなく一人ひとりが意識して行けるようにしていきたい
	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		毎日療育後職員全員でミーティングを行い、それぞれの意見や考えを話し合っている	
	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。		5		今の所行っていない。今後検討していく
	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		社長（児童精神科医）の研修会などの内部研修や外部の研修会に積極的に参加している。外部研修に行ったら全職員にアウトプットしてもらい知識技術向上出来る様にしている	
適切な支援の提	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか 。	5		HPで公表している	
	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		児発管・専門職員が中心となり職員全員で検討して療育を行っている	
	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。	4	1		共通理解はあるが計画書の内容についての把握は出来ていない所もある
	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。	5			
	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。	2	3	標準化されたアセスメントツールは使っていないが日々の行動観察や保護者様からの聞き取りをもとにアセスメント表を作成して確認し、検討している	標準化されたフォーマットがない
	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。	5		アセスメントを行い、項目ごとに目標や療育方法も載せている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5		職員全員で話し合って決めている	

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5		年間計画・月案・週案を作り固定化しないようにしている	
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	5		必ず個別活動と集団活動を行いそのお子様に合わせた療育を行っている	
	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。	3	2	療育終了後に職員全員で本日の療育の振り返りを行うとともに、次の日の支援内容・役割送迎などを確認している 朝は打ち合わせは行っていないが、変更事項などは皆で確認している	開始前に行っていない
	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。	5			
	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。	5		必ずその日のうちに記録を行っている	
	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。	5			
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。	5			
	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。	5		保育所等訪問支援は行っていないが、保育園等に見学に行かせて頂いたり、要望があればアドバイスをしたり一緒に解決方法を考えたりしている	
	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。	5		保育園や幼稚園には見学可能な場合に見学をさせて頂いている。また、ラビットの療育日誌を園に持って行ってもらい、ラビットでの様子を知っていただいたり、見学にも来て頂いている	
	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。	1	4	学校からの要請で行っている所もあるが、要請がない場合こちらからは積極的には行っていない（保護者様の要請がない場合は個人情報の関係もある為）	
	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る機会を設けているか 。	5		必要に応じて行っている	
	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。		5	ほとんどのお子様が幼稚園や保育園との並行利用なので園との交流は行っていない。地域には公園や公共施設などに積極的に活用させて頂いており、そこで地域の方やそこを利用している園や療育園の方と交流している	
	33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	5		連絡帳を活用して共通理解が出来るようにしている	
	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		今年度は3回行う予定	
	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		契約時に説明を行っている	
	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 。	5		モニタリング時に行っている	

保護者への説明等	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		同意を得ている	
	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		定期的に面談を行っているが、悩みや相談がある時には面談の機会を作っている	
	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。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。	5		保護者座談会を行っている。その時に兄弟の方も受け入れを行っており、そこで交流を行えている	兄弟交流はまだ行っていない。要請があれば検討していく
	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		行っている。必要であれば社長（児童精神科医）に相談する機会を設けている	
	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。	5		Instagramとラビット通信（お便り）で日々の様子や行事での様子を発信している	ライン等は行っていないが要望があれば検討していく
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		十分注意している。Instagramには顔や名前も分からない様に加工している。ラビット通信でも保護者様の意向を聞き対応している	
	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			
	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。		5	個人情報保護もあるので積極的には行っていない 防災訓練は近くの専門学校の学生さんにもお手伝いをしてもらっている 近隣の明治安田生命の方が避難訓練で第一小学校への避難を手伝ってくれた	
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			
	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		毎日利用していないお子様がほとんどなので１週間避難訓練ウイークとして年に2回以上行っている	
	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		フェイスシートに記入して頂いている。てんかん・熱性けいれんがある方は健康情報連絡シートに記入して頂いている	
	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。	5		指示書がある方には提出して頂いているが、ない方は医者からの指示を教えて頂いて対応している。おやつ提供を行っているので、おやつもアレルゲン除却されている物とされていない物は保存場所を別にして分かりやすく表示もして保存している	
	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			
	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		契約時に説明を行っている	
	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		ヒヤリハットがあった時にはその時にはその日に職員に伝えて振り返りを行っている。月に一度社長も交えてミーティングを行っているが、その時にも報告をしてアドバイスを頂いている	
	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		研修会に参加をしてその職員から全員にアウトプットしてもらっている	
	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		該当するお子様はいないので支援計画には記載していない。虐待研修と同様に研修を通して方法等周知出来る様にしている	