【事前課題２】サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者

振り返りシート（連携用）

（研修当日、４分の報告、２分の質疑に対応できるよう準備をお願いします）

以下の事項について、現時点から一年程度を振り返り、記載してください。

※この振り返りシートは、サビ児管としての業務を振り返り、できている点について現状を維持し、さらに伸ばしたり、現状よりも質の高い連携を行うためにはどのようにすればよいかの気づきを得るために行うものです。審査をするものではなく、自己を振り返るものですので、ありのままに自分の考えや認識を記入してください。なお。0～10の各段階は、絶対評価の「点数」ではなく、あくまでも自己検証用の段階（目安）ですので、考えすぎずに直感的につけてください。

1. 外部（他法人）の関係機関（企業・学校・医療機関・他の福祉事業所等）との連携（相談支援専門員は除く）

① 利用児・者の生活はひとつの福祉サービスだけで成り立っているわけではありません。そのため、サビ児管は必要に応じ、関係機関との連携が重要な業務となります。あなたは日頃、関係機関との連携を意識した業務を行っていますか？ （各項目70文字以上かつ点線を超えて記入すること）



② どのようなことを理由(根拠)や視点で点数(０～１０点)をつけましたか？

|  |
| --- |
|  |

③（10点に近づけるため、もしくは、10点を維持するため）今後どのように取り組みますか？

|  |
| --- |
|  |

④ 連携を図っている関係機関の名称と種別（就業・生活支援センター等）を具体的に列記してください。

|  |
| --- |
|  |

⑤ 外部と連携をした事例は過去1年間で約何人でしたか？・・・約　　　　　人

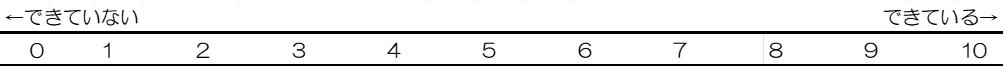
|  |
| --- |
|  |

⑥ 関係機関との連携が効果的であった実践があれば概要を簡潔に記入してください。

２．相談支援専門員との連携（自法人の相談支援専門員は除く）

① 利用児・者の希望する生活を実現していくためには、連携する関係者の中で、相談支援専門員との連携は特に重要と言われています。相談支援専門員との連携はできているでしょうか？

（各項目100文字以上かつ点線を超えて記入すること。④を除く）



② どのようなことを理由(根拠)や視点で点数(０～１０点)をつけましたか？

|  |
| --- |
|  |

③（10点に近づける、もしくは10点を維持するため）今後どのように取り組みますか？

|  |
| --- |
|  |

④ いくつの相談支援事業所と連携を図っていますか？連携を図っている相談支援事業所の名称を具体的に列記してください。

|  |
| --- |
| か所 |

⑤ 相談支援専門員との連携が効果的であった実践があれば概要を簡潔に記入してください。

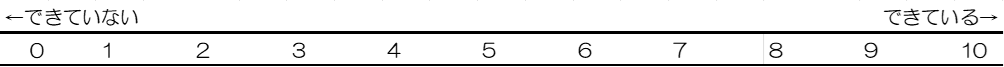
|  |
| --- |
|  |

３．サービス管理責任者等が主催する担当者会議の開催について

① 様々な機関の担当者との具体的な連携の場として、担当者会議が想定されています。

相談支援専門員の開催するサービス担当者会議のみに頼るのではなく、利用児・者の状態や環境の変化等に応じてサビ児管として自らが積極的に担当者を招集した会議を開催できていますか？

（各項目100文字以上かつ点線を超えて記入すること）



② どのようなことを理由（根拠）や視点で点数（０～１０点）をつけましたか？

|  |
| --- |
|  |

③（10点に近づけるため、もしくは、10点を維持するため）今後どのように取り組みますか？

|  |
| --- |
|  |

④ 担当者全体の約何％で自ら担当者会議を開催しましたか？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 約 |  | ％ |

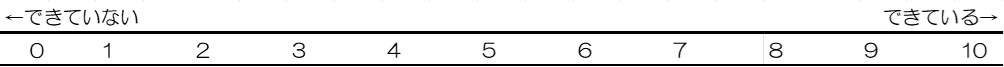
⑤ 担当者会議が効果的であった実践があれば概要を簡潔に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

４．自立支援協議会への参加について

① 各自治体や圏域等に設置されている自立支援協議会で取り上げているテーマや地域の課題、審議内容を把握していますか。

（各項目70文字以上かつ点線を超えて記入すること）



② どのようなことを理由(根拠)や視点で点数(０～１０点)をつけましたか？

|  |
| --- |
|  |

③（10点に近づけるため、もしくは、10点を維持するため）今後どのように取り組みますか？

|  |
| --- |
|  |

④ 自立支援協議会へ出席している方は左のチェック欄に✔を入れてください。（事業所のどなたかが出席されている場合を含みます。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協議会へ出席している |  |  |

⑤ 自立支援協議会が機能した例を経験していますか？ある場合は概要を簡潔に記入してください。

自らが経験していない場合は、市町村障害福祉課等に確認をして記載してください。

|  |
| --- |
|  |

⑥あなたの地域の自立支援協議会にどのような部会があるのか、またその審議内容について、調べて（市町村障害福祉課に確認をとる等）記入してください。

|  |
| --- |
|  |