

**事業所における自己評価結果（公表）**

公表：令和 ５年 1月　10日 事業所名　　　　放課後等デイサービスリトル・スター

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **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**  **改善内容又は改善目標** |
| 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 | ○ |  | 療育の内容や人数に応じて適切なスペースを保てるようにしている。運動を行う上でやや狭さを感じるが、その中でも楽しめるような課題設定を行うようにしている。 |  |
| ② | 職員の配置数は適切である | ○ |  | 療育の内容や人数に応じて適切な職員の人数を配置している。 |  |
| 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。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 | ○ |  | 療育をする部屋には必要最低限の道具のみを置くようにして、刺激の受けにくい環境設定を行っている。また、段差はなくバリアフリーである。必要に応じて視覚支援も取り入れ、子どもたちが指示を理解しやすいようにしている。 | 椅子等が廊下に置いてあり、やや通りにくいため、物の配置等を検討してく。 |
| 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ |  | 子どもが使ったおもちゃなどは、療育終了後に消毒を行っている。手洗い場は低年齢の子どもにとって高いため、踏み台を置くようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 計画や見直しは常勤スタッフで行うことが主だが、改善点が見られた時にはすべてのスタッフに共有するようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 保護者等向け評価表を配り、保護者の方からいただいた意見等をスタッフ間で話し合い、改善出来るようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 事業所のホームページに掲載している。 |  |
| 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 |  | ○ |  | 現時点で行っていない。 |
| 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 | ○ |  | 月に一度法人内で研修の機会を設けている。 | 新入社員向けの研修を積極的に実施していく予定。 |
| 適切な支援の提供 | 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 | ○ |  | 個別支援計画を作成する前にアセスメント、モニタリングを実施し、その時の子どもの状態やニーズに合った内容になるように工夫している。 |  |
| 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 |  | ○ | 保護者の方から聞き取りを行い、状況の把握を行っているが、標準化されたアセスメントツールは使用していない。 | 児童の様子に応じて必要だと判断された場合には検討を行っていく。 |
| 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 | ○ |  | 子どもの状態に合わせて児童発達支援ガイドラインに沿った支援内容を設定するようにしている。 | 改めてガイドラインの確認を行い、従業員の周知を図る。 |
|  | ⑬ | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ |  | 児童発達支援計画を基にスタッフ間で振り返りと情報交換を行い、活動プログラムの立案に役立てている。 |  |
| ⑭ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ |  | スタッフ間で様々な角度から意見を出し合い、多角なプログラムが組めるようにしている。 |  |
| ⑮ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ |  | 季節のイベントを取り入れたり、子どもたちの様子に合わせたりしてプログラムを立案している。固定化されないように工夫している。 |  |
| ⑯ | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を 適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成している | ○ |  | 必要に応じて個別活動と集団活動を取り入れながら児童発達支援計画を作成している。 |  |
| 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 | ○ |  | 活動前に前回の子どもの様子や今回の活動内容の共有を実施している。 |  |
| 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 | ○ |  | 療育の様子や子どもの状態や状況を整理し振り返るとともに、スタッフの対応の仕方についても評価を行うようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 活動の記録は必ず行っている。また、改善点があった場合にはスタッフ間で共有し、次回からの対応を考えるようにしている。 |  |
| 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 | ○ |  | 10月にモニタリングを行い、必要に応じて見直しを行っている。 |  |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | ㉑ | 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 | ○ |  | 療育担当スタッフと情報共有を行った上で管理者もしくは児童発達支援管理責任者が出席している。 | 今年度は担当者会議の開催はなかった。 |
| ㉒ | 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 |  | ○ | 必要に応じて行っていく。 |  |
| 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）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 |  | ○ |  | 対象者なし。 |
| ㉔ | （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 |  | ○ |  | 対象者なし。 |
| ㉕ | 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 |  | ○ | 事業所からの情報提供を行うことはなかったが、要望があれば行うようにしている。また、園等の情報を保護者の方から共有して頂いた際には、スタッフ間でも共有するようにしている。 | 連携に関しては検討が必要。 |
| ㉖ | 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 |  | ○ | 事業所から直接情報提供を行うことはないが、進学にあたってサポートシートの作成を勧めるようにしている。 | 連携に関しては検討が必要。 |
| ㉗ | 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 | ○ |  | 必要に応じて連携を図りながら、情報共有をしている。 |  |
| ㉘ | 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 |  | ○ |  | 現時点では行っていない。  今後必要に応じて検討していく。 |
|  | 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 |  | ○ | 今年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、開催されていない。支援者の会は参加。 | 実施される予定であれば参加する。 |
| 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 | ○ |  | 療育終了後に振り返りを行い、その中で子どもの様子などを話し、共通理解を持てるようにしている。 |  |
| 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 |  | ○ | 相談等に応じているがペアレントトレーニングは行っていない。 | 家族支援の観点も踏まえ、実施を検討していく。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ |  | 利用契約時に書面・口頭で丁寧に説明している。 |  |
| 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 | ○ |  | 保護者に対して児童発達支援ガイドラインに基づいて作成した児童発達支援計画を説明し、同意を得ている。 |  |
| 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 | ○ |  | 保護者からの相談に対しては、その場で答えられる内容であれば丁寧に答えるようにしている。その場で答えることが難しい場合は持ち帰ってスタッフ間で相談してから伝えるようにしている。 |  |
| 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 |  | ○ | 父母の会の活動の支援はできていない。療育時間に保護者の方同士で話ができるように環境設定を行っている。 | 必要があれば検討していく。 |
| 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 | ○ |  | 保護者と時間調整をしながらできる限り対応している。 |  |
| 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 | ○ |  | 活動概要や行事予定などを事業所内に掲示・配布している。 |  |
| ㊳ | 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ |  | 個人情報は事業所から持ち出さないことを徹底している。また、事業所内での管理も気を付けている。 |  |
| 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 | ○ |  | ゆっくり短いことばで伝えたり、イラストや文字などで視覚的に提示していくなど意思疎通が取りやすくなるように配慮している。 |  |
| ㊵ | 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 |  | ○ | 現時点では実施されていない。 | 必要があれば検討していく。 |
| 非常時等の対応 | 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 | △ |  | 緊急時対応マニュアルに関しては作成と周知が行えているが、その他マニュアルに関しては未作成。 | 感染症マニュアルなどに関しては今度作成していく予定。 |
| 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 | ○ |  | スタッフ間での情報共有、避難訓練は実施している。子どもたちも一緒に訓練をする機会を設けている。 |  |
| 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 | ○ |  | 保護者に対してアセスメント時に記載してもらうようにしている。 | 必要があれば医師の意見書を提出してもらう。 |
|  | 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 | ○ |  | 保護者に対してアセスメント時に記載してもらうようにしている。 | 必要があれば医師の意見書を提出してもらう。 |
| 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 | △ |  | 何かあったときには必ず共有するようにしているが事例集は作成していない。 | 今後、作成を検討する。 |
| 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 | ○ |  | 虐待防止に関する研修を毎年行っている。本年度は令和5年1月26日に実施予定。 | 本年度中に委員会を開催し、法人としての方針を決定する予定。 |
| 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 | ○ |  | 身体拘束に関する研修を毎年行っている。本年度は令和5年2月に実施予定。 | 本年度中に委員会を開催し、法人としての方針を決定する予定。 |

○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