

## 児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和2年 4月 1日

事業所名                      リトル☆スター岐阜

		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	○		基準を満たしています。 もう少し広い方がいいのですが活動に合わせ指導室、訓練室の使い分けをしています。 隣の部屋も使えるようになり、以前よりスペースが広くなり、十分に確保されている。	活動に合わせ、両方の部屋の活動スペースを広げて利用していきます。
	2	職員の配置数は適切である	○		法令で必要とされる配置数を満たしています。 保育士、社会福祉士を配置し、専門性の高い支援ができるように心がけています。 正職員が5人いる為、10人の利用でも1対2で対応することができます。	
	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、障がいの特性に応じ、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	○		写真カードを利用し、本児の荷物整理の場所、着席場所など伝わりやすいようにしています。 障害の特性に応じた環境にしています。 また、靴箱、カゴ、椅子など子供の顔写真が貼ってあり分かりやすくしてあります。 事業所はバリアフリー化になっています。	一日の流れがわかるような、絵カードなどを用いた掲示が出来るようにしていきます。
	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	○		食後、間食後、終了後と清掃しています。 室内レイアウトは簡素で落ち着ける空間となっています。 活動によって空間の広さを調整しています。 毎日掃除をする為清潔であり、物品の清掃や室内の消毒を行い、清潔にしています。	
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	○		PDCAサイクルをすることで業務改善を行っています。問題点、目標について職場でコミュニケーションを図り、改善に繋がっています。 PDCAを行い職員全員が業務改善の見直しや問題点について改善に繋がっています。 各自目標設定と定期的に振り返りを行っています。	PDCAを行い職員全員が業務改善の見直しや問題点について改善につなげていきます。
	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	○		アンケート調査結果を事業所で回覧し、保護者の意向を把握しています。意向に応えることができるように努めています。 保護者の意向を把握し業務改善に職員が情報を共有し合い改善につなげています。	保護者の意向を把握し業務改善に職員が情報を共有し改善に繋がっていきます。
	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	○		ホームページにて公表しています。	
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている	○		運営法人内の内部監査を受け、業務改善に繋がっています。 外部評価を行い指摘があった時はその箇所を改善しています。	
	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	○		法人内研修、事業所内研修、外部研修に参加する機会が多く、それぞれが外部研修や内部研修に参加している職員が一回以上は参加出来るように計画しています。	

	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
適切な支援の提供	10	○		丁寧にアセスメントシートをとるようにして子供の状態による特性、保護者のニーズ、子供の様子をもとにチームで検討し支援計画を作成しています。職員で会議を行いニーズや課題を話し合い計画をたてています。	
	11	○		法人内共通のアセスメントツールを使用しています。	
	12	○		ガイドラインに沿い適切に支援目標を作成しています。より具体的な支援目標を心掛け誰がみてもわかりやすい具体的な支援内容にしています。児童発達支援管理責任者の案をもとに設定しています。必要な項目が選択され支援計画に盛り込まれています。	今後も一人一人に合った支援内容にしていきます。
	13	○		職員間で共通理解を図って計画に沿った支援を行うようにしています。	職員全員で評価を行い、より計画に合った支援に繋げていく意識を持つようにします。
	14	○		毎月活動内容を決める会議を実施しています。週ごとに1人がリーダーとなり、プログラムを提案し、皆で話し合っています。	
	15	○		職員それぞれの特性を活かし、様々な活動プログラムを取り入れています。季節にあったものや運動あそびの内容を考え子ども達に合ったプログラムを実施しています。固定化しているものもあるが、工夫して変化をつけたり、新しい活動を取り入れるようにしています。	固定化しないよう、職員が意見を出し合い工夫していきます。
	16	○		それぞれ組み合わせで作成しています。友達との関わりも意識して作成しています。	
	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ます。	
	18	○		今年度から支援終了後に打ち合わせを毎日行い、支援の振り返りをするともに、他の対応方法やどう対応したら良かったかなどについても職員間で話し合いをして共有しています。振りかえりや伝達事項の確認をしています。	
	19	○		今年度から生活記録として残しています。毎日記録して、支援の検証や改善につなげています。	記録の内容の焦点を明確に職員間で共有していきます。
20	○		定期的にモニタリングを行い、継続すべき支援内容について現状に合う方法で再考するようにしています。相談支援事業所とも密に連携しあい見直しの必要性を判断しています。		
21	○		障がい福祉課担当者、リハビリ講師、時には医師も加わり月に一回、相談支援事業所の相談員、児童発達支援事業所児童発達支援管理責任者、職員全員と相談会議を行っています。		
22	○		判定会議に出席するなど必要に応じて連携した支援を行っています。電話などでも随時話をする機会があります。また他事業所とも連携しています。		

	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	
関係機関や保護者との連携	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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				現在医療的ケアが必要なこどもの利用はありません。 現在は対象児童の利用がいません。
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がい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				現在医療的ケアが必要な児の利用はありません。 受け入れの際は同じ法人内の山田病院、他医療機関と連携していきます。
	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	○		園訪問を行い園での様子や事業所でのこどもの対応の仕方を知らせる等し、情報共有などとしています。 又、リトル岐阜に来所していただくなどして相互理解を図っています。 保育所訪問などを行い、年に一度は情報共有をしています。	
	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		○	直接ではなく、相談支援事業所からの情報を共有しています。	
	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	○		他のセンターや事業所が主催の研修などに参加しています。	
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○		公共施設(公園、図書館等)を利用する等し、地域の子どもと接する機会を持つようにしています。 公園で遊具を一緒に使用したことがあります。	
	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		○		参加の機会があれば積極的に参加します。
	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	○		日頃から送迎時や連絡ノート等で保護者と共通理解を持てるようにしている。 送迎時に保護者と話をするようにし、今の課題について共通理解をはかり対応の仕方についてアドバイスしたりしています。	
保護者への説明責任等	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	○		家庭での対応の仕方についてアドバイスをするようにしています。 プログラムはありませんが、保護者の相談や対応についての助言をしています。	家族支援プログラムの知識を職員全員が学び、活かせるようにしていきます。
	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	○		いつも丁寧に説明しています。	
	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	○		面談の際に計画の内容を具体的に説明をして、保護者から同意を得て署名、捺印をもらっています。	
	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	○		送迎時、保護者の様子を見て支援者側から声をかける等し悩みに応じるようにしています。 面談の時に子供についての相談を受けたり、送迎時に話すことがあります。	
	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	○		就学に関する内容について保護者交流会を開催し、保護者同士が連携を図れるような会を開催しています。 今年度は年に一度でしたが保護者が集まり、交流の場を設けています。	保護者同士の交流の場を年2回できるように検討します。
	36	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している	○		相談があった場合は適切に対応しています。	

	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
保護者への説明責任等	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	○		行事(活動)予定は前月下旬までに毎月保護者に書面発行しています。三カ月に一度、活動の様子を写真つきで発行して事業所の様子を伝えています。	
	38 個人情報の取扱いに十分注意している	○		個人情報漏洩しないよう、十分配慮し、廃棄の際はシュレッダーを用い適切に処理しています。写真は外に貼らない様になっています。	
	39 障がい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	○		視覚支援(写真カード)のツールを用いる等しています。情報伝達のための配慮をしています。	
	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	○		法人主催の祭りに地域住民が参加し、利用者にも祭の情報を知らせています。寺田ガーデン祭を行っています。	
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	○		各マニュアルは整備されています。保護者に周知はされていないので、保護者に(配布)するなどして周知できるようにしていきます。	保護者に周知されていないので、今後保護者に配布するなどして周知できるようにしていきます。
	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	○		避難訓練を月1度行い、定期的を実施しています。	
	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	○		送迎時こどもの様子を保護者から確認し、必要に応じて服薬等の対応をしています。服薬に関しては来所時に確認し、書面に記入して貰っています。フェースシートにて確認しています。	
	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	○		緊急時の対応を、保護者に確認して貰っています。アレルギーのある子どもには母と相談し配慮した対応を行っています。医師による指示書はないが、アレルギーのある子は家庭でお弁当を用意してもらっています。	
	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	○		ヒヤリハットを回覧し再発防止に努めています。ヒヤリハットを記載し、全員が目を通すようにして共有しています。月に一度は記載して、未然に事故防止ができるようにしています。	どの職員もヒヤリハットを記載することで、事業所内の事故防止につながっていきます。
	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	○		月2回、事業所内で虐待防止について勉強会を行っています。事業所内で虐待に関する研修を行い、適切な対応や支援ができるようにしています。	
	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	○		身体拘束について事前説明、同意を得ているが拘束を行うことなく対応できるようスキルの向上に努めています。やむを得ない場合の対象児は現在はなく、必要な児がいる場合、支援計画に記載しておくようにします。虐待についての勉強会の中で身体拘束についてもふれたことがあります。	

○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。