（別紙５）

# 公表　事業所における自己評価結果

| 事業所名 | LikePot小郡 |
|---|---|

公表日　令和8年3月10日

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 未回答 | 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。 | 8 | | | 個別で対応できる個室を設けている。 | |
| | 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。 | 8 | | | | 人員配置は適正であるが、活動内容や支援量に対して不足感がある場面がある。人員配置の調整とともに人材育成にも力を入れていきたい。 |
| | 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。 | 8 | | | 個々の特性を考えて、個人に合った構造化を考えている。 | 身体の子を受け入れていないためバリアフリーではない。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | | 今後も引き続き、より快適に過ごせるよう掃除を徹底していく。 |
| | 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 。 | 8 | | | 利用者の意志・活動内容によって各部屋が使えるよう工夫している。 | |
| 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。 | 7 | 1 | | 定期的にミーティングを行い、業務改善を行っている。 | |
| | 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。 | 8 | | | 日々のミーティング・情報共有アプリなどを活用し、職員間で情報共有し話し合っている。 | |
| | 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。 | 8 | | | 朝礼・終礼をしている。<br>日々のミーティングや職員間でコミュニケーションを図っている。 | 何かあれば、その都度話し合いの場を持つよう努めている。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | | 現在は利用者及び社内の2者評価を行っている。第三者評価など外部評価については、今後必要に応じて実施を検討していく。 |
| | 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。 | 8 | | | 社内、社外研修に参加できている。 | |
| 適切な支援の提供 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか 。 | 7 | 1 | | 社内研修を行ったりホームページにも載せて公表している。 | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | 毎月行っているカンファやミーティングを参加していないスタッフにもしっかりと周知していく。 |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | | | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | 朝礼や業務割を作成し、安全に支援が提供できるよう担当割を行っている。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | | 終礼や報告で共有を図っている。<br>情報共有アプリやミーティングでその都度確認している。 | 当日できない場合は翌日に実施するようにしている。 |
| | 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。 | 8 | | | 情報共有アプリや連絡帳を細やかに記載し記録を残している。 | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | 自立支援協議会が中心となって連携をしている。 | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | 学校やご家族の都合で会議を実施できない時は、電話連絡や計画相談の方を通して情報共有を図っている。 | 計画相談と密に関わりしっかり常がることができるよう努力している。 |
| | 28 | （28～30は、センターのみ回答）<br>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）<br>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 | 1 | 2 | 困った時はセンターの方へ相談している。 | |
| | 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。 | 2 | 2 | 3 | | 現在は実施していない。<br>今後必要に応じて検討していきたい。 |
| | 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。 | 8 | | | 連絡帳や送迎時にコミュニケーションを取っている。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | | 年に３回ファミラボを開催し、その時のニーズに合わせた企画を行っている。 | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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 。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保護者への説明等 | 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。 | 8 | | | 年に2～３回ファミラボを開催し、その時のニーズに合わせた企画を行っている。<br>ご家族が交流している時に、子どもたちだけで楽しめる企画も用意している。 | |
| | 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。 | 8 | | | すぐにスタッフ全体に共有し、記録に残して話し合い対処している。 | |
| | 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。 | 8 | | | 公式LINEを活用し、保護者の方との連絡体制の強化を行っている。また、月１回のお便りやインスタグラムに活動の様子を発信している。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 8 | | | しっかり管理しシュレッターを使って処分している。鍵付きの書庫への保管や、紙類に関しては、シュレッターをかけ守秘義務遵守に努めている。 | |
| | 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。 | 8 | | | その子に応じて気持ちを伝えることができるよう、イラストカードやペクスを用いて支援をしている。<br>保護者との連絡は、連絡帳だけでなく公式LINEを活用し、密に連絡ができるようにしている。 | |
| | 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 | 3 | | | 同系列の事業所合同でイベントを企画するが、地域の人を招いたことはない。<br>今後、社内で検討して必要に応じて対応していく。 |
| 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。 | 7 | 1 | | | 現在、マニュアルは公開しておりませんが委員会を設置しマニュアル作成・スタッフ研修を実施している。<br>マニュアルも必要個所に保管し、すぐに使用できるようにしている。 |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 8 | | | 契約時及び変更が生じた際に確認を行っている。その内容は業務連絡で全スタッフが確認できるように行っている。<br>職員間で声を掛け合い目を離さないようにしている。 | |
| | 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。 | 7 | 1 | | 食物アレルギーがある場合は医師の診断書を提出いただき、それに基づいて対応していく。アレルギーの有無は契約時に確認している。 | 現在看護師がいないため、重度のアレルギー利用者の受け入れは行っていない。 |
| | 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。 | 7 | 1 | | 4月のミーティングにて年間の安全計画の確認及び、毎月のミーティングで取り組みの振り返りを行って支援を進めている。 | |
| | 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 。 | 8 | | | 契約時にご家族へ説明を行っている。 | |
| | 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。 | 8 | | | 事業所内で研修を行い、共有して対策している。<br>社内研修と日々のミーティングで確認している。 | |
| | 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。 | 8 | | | | |
| | 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。 | 7 | 1 | | | 今のところ、身体拘束が必要な児童はいないため行っていない。やむを得ず対応として必要な場合は組織的に協議を行った上で判断を行う。 |