# 事業運営に関する自己評価表

事業所名：LITALICOジュニア センター南 教室
サービス：児童発達支援
評価実施日：2025年10月30日(木)

| | チェック項目 | はい | いいえ | 取り組み状況 |
|---|---|---|---|---|
| 環境・体制整備 | 利用定員が指導訓練室等スペースの関係で適切であるか | ○ | | 法令を遵守したスペースを確保しています。 |
| | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | 法令で必要とされる配置数に加え、指導員又は保育士を１名以上配置（常勤換算による算定）しています |
| | 常時見守り等が必要な子どもに対する対応等を想定して、通常基準より多い指導員数を配置する等の配慮がなされているか | ○ | | 法令で必要とされる配置数に加え、指導員又は保育士を１名以上配置（常勤換算による算定）しています |
| | 事業所の設備等について、利用者に応じた配慮が適切になされているか | ○ | | お子様が楽しく通っていただけるよう、明るく楽しさを感じられるようなファシリティを取り入れています。<br>また指導室内は、お子様の注意集中のため、飾りつけなどせず、極力シンプルな内装としております。 |
| | 指導室内は個々の子どもの状態に配慮した環境調整が行われているか | ○ | | お子様が楽しく通っていただけるよう、明るく楽しさを感じられるようなファシリティを取り入れています。<br>また指導室内は、お子様の注意集中のため、飾りつけなどせず、極力シンプルな内装としております。 |
| | 事業所内は常に衛生的な状態に保たれているか | ○ | | 清掃の箇所や手順等を定めたチェックシートに基づき、毎日清掃・消毒を行っています。 |
| | 事業所内の安全対策が十分に取られているか | ○ | | 教材や遊具、設備に危険な箇所がないか等を定めたチェックシートに基づき、毎日チェックしています |
| 業務改善 | 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、広く職員参画しているか | ○ | | 日次・週次で職員参加の会議を実施しています。<br>半年に１度、教室内全体での目標設定を行い、各自担当を持って実施しています。 |
| | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | 保護者様へ満足度調査アンケートを実施し、業務改善につなげています。 |
| | 自己評価の結果を、事業所ホームページ等で公開しているか | ○ | | 当社ホームページにて公開しています。 |
| | 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 | ○ | | 現在は、利用者・社内の２者評価をとっております。<br>第三者による外部評価については、現在実施の予定はありませんが、今後必要に応じて実施を検討してまいります。 |
| | 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か | ○ | | １ヶ月の初任者研修を実施し、その後もすべての指導員に継続的に研修をおこなっています。 |
| | 事業所内でスーパーバイズ等を受ける体制を整えているか | ○ | | より高い指導スキルをもつ育成者やスーパーバイザーが指導員のスキルを評価し、共に通所支援計画をたてることにより、指導の質を担保し、すべての指導員が日々スキルアップできる仕組みを整えています。 |
| 適切な支援の提供 | 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、通所支援計画を作成しているか | ○ | | 計画期間ごとにアセスメントを取った上で計画を作成しています。<br>また、統一したアセスメントシートを使用しています。 |
| | 子どもの状態を把握するため、また支援に対しての進捗を把握するために、統一したアセスメントツールを継続的に使用しているか | ○ | | 計画期間ごとにアセスメントを取った上で計画を作成しています。<br>また、統一したアセスメントシートを使用しています。 |
| | ガイドラインの総則の基本活動（自立支援と日常生活の充実のための活動・創作活動・地域交流の機会の提供・余暇の提供）を複数組み合わせた視点から、計画的に支援を行っているか | ○ | | アセスメントを元に、優先順位をつけて長期目標と短期目標を設定した、通所支援計画を策定しています。 |
| | 子どもの状況に応じて、家族支援、地域連携等の環境へのアプローチの視点を持って通所支援計画を作成しているか | ○ | | アセスメントを元に、優先順位をつけて長期目標と短期目標を設定した、通所支援計画を策定しています。 |
| | 子どもの生活環境等に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか | ○ | | アセスメントを元に、優先順位をつけて長期目標と短期目標を設定した、通所支援計画を策定しています。 |
| | 子どもの状況に応じて、個別、集団による支援を適宜組み合わせて通所支援計画を作成しているか | ○ | | アセスメントを元に、優先順位をつけて長期目標と短期目標を設定した、通所支援計画を策定しています。 |
| | 子どもに応じたプログラムを立案できるよう、必要に応じてチームもしくは複数名の職員で検討しているか | ○ | | お子さまの事例を共有・議論するケース検討会を開催しています。 |
| | 子どもが楽しんでプログラムに取り組めるよう工夫（固定化させない、子どもが主体的に選択する機会を設ける等）しているか | ○ | | お子さま一人ひとりの特性や気持ち・興味に合わせて、効果的に楽しく学べる指導を追求します。<br>次の学びにつながる成功体験を重視し、やりたくないことをやらされるのではなく、お子さまが自発的に適切な行動をとったり、学びやすい指導環境をつくります。 |
| | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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か | ○ | | 朝礼・終礼を日次で実施し、職員間での情報共有をおこなっています |
| | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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か | ○ | | 朝礼・終礼を日次で実施し、職員間での情報共有をおこなっています |
| | 日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか | ○ | | 毎回指導記録をとり、見直すことでお子様の成長や取り巻く環境の変化に合わせて、指導内容や方法を更新しています。 |
| | 定期的にモニタリングを行い、通所支援計画の見直しの必要性を判断しているか | ○ | | 通所支援計画の更新毎に目標と支援内容の見直しを行い、それを基に次期計画を作成しています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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発達障害の状況に精通した最もふさわしい者が参画できるようになっているか | ○ | | LITALICOジュニアではお子さまの支援について担当制はとっておりませんが、児童発達支援管理責任者をはじめ教室内全てのスタッフがお子さまの状態を把握しチームでの支援を展開しています。<br>会議には児童発達支援管理責任者と指導を担当するスタッフ１名程度で参画することが多くなっております。 |
| | 事業所外の専門機関・専門家等と連携し、助言や研修を受けているか | ○ | | 外部専門家による研修や教材・プログラムの監修をおこなっています。 |
| | 事業所内スタッフでの対応が難しい身体合併症等により医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、主治医等から意見を確認する等その対応方法について具体的に協議されているか | ○ | | 医療職スタッフがいないため、医療的ケアが必要なお子様の受け入れに際しては、主治医等のご意見を確認した上で、慎重に判断しております。 |
| | 子どもが利用している保育所・学校・福祉サービス事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか | ○ | | 必要に応じて、関係機関連携を実施しています。<br>また、連絡票等を用いて情報提供できる体制を整えています。 |
| | 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内等の情報を提供するなどしているか、またはその体制ができているか | ○ | | 必要に応じて、関係機関連携を実施しています。<br>また、連絡票等を用いて情報提供できる体制を整えています。 |
| | 放課後児童クラブ、児童館の利用等、地域での他の子どもと活動する機会に対しての支援を行っているか | ○ | | 地域の学童保育所とも連携をし、お子様の支援を実施しております。 |
| | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | | ○ | 現段階で参加はできておりませんが、今後管理者を中心に参加予していく予定です。 |
| | 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か | ○ | | 毎回の支援終了後に、保護者様へフィードバックの時間を設けています。 |
| | 保護者の子どもへの対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレントトレーニング等の支援に関して情報提供等を行っているか | ○ | | LITALICOジュニアでは保護者さまのお子さまへの関わり方についてサポートできるようペアレント・トレーニングや座談会を開催しております。 |
| 保護者への説明責任等 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | 運営規程、利用者負担等について、契約時に丁寧にご説明するとともに事業所内に重要書類を掲示しています。具体的な支援の内容については、通所支援計画の提示面談時に説明するとともに毎回の支援終了後に保護者様へフィードバックの時間を設けています。 |
| | 「通所支援計画」を示しながら、支援内容の説明を行い、同意を得ているか | ○ | | 通所支援計画の目標に基づいたプログラムを実施しております。主に支援後のフィードバック時にの説明・振り返りなどを行っております。 |
| | 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か。 | ○ | | 支援後のフィードバック時に相談に応じております。<br>また、ペアレントトレーニングや座談会等を随時実施しています。 |
| | 保護者からの相談対応の状況に応じて、適切な他機関・他サービスにリファーする、もしくは情報提供等を行っている。 | ○ | | 支援後のフィードバック時に相談に応じております。<br>また、ペアレントトレーニングや座談会等を随時実施しています。 |
| | 父母向けの座談会・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か | ○ | | 支援後のフィードバック時に相談に応じております。<br>また、ペアレントトレーニングや座談会等を随時実施しています。 |
| | 子どもや保護者からの苦情について、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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | ○ | | 事業所内に意見箱を設置する、事業所に受付者・解決責任者を選任する等、苦情受付体制を整えるとともに、専用のお問い合わせ窓口電話を設置しています。いただいた苦情に対しては、社内フローを定め迅速かつ適切に対応しています。 |
| | 定期的に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か。 | ○ | | 教室内に活動内容やイベントのご案内等を掲示しています。 |
| | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | 個人情報が記載された書類は鍵付きキャビネットに保管しています。また、個人情報にアクセスできる端末はパスワードを設定する等、適切な対応を行っています。 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための合理的配慮をしているか | ○ | | お子様・保護者様の状態に応じて、ICTやその他視覚的情報などを活用して意思疎通・情報伝達等を実施しております。また合理的配慮に関するハンドブックを作成するなど、合理的配慮の推進についても尽力しております。 |
| | サービス提供中の子どもの様子を保護者が把握できるよう努めているか | ○ | | 支援を行う部屋にモニターやマジックミラーを設置し、部屋の外から支援の様子を見ることができます。 |
| | 地域住民、地域の関係機関に協力いただいて事業所の行事を行う、など地域に開かれた事業運営を図っているか | ○ | | 他事業所、地域の相談支援事業所等と連携を取りながら事業所の運営を進めております。 |
| 非常時等の対応 | リスク管理マニュアル、衛生管理マニュアル、災害時の対応方法等について策定し、職員や保護者に周知しているか | ○ | | マニュアルを策定し、研修を実施しています。 |
| | 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 | ○ | | マニュアルを策定し、研修を実施しています。 |
| | 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 | ○ | | マニュアルに沿って、定期的に避難訓練を実施しています。 |
| | 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か | ○ | | 全てのお子さまについて、アレルギーの有無を確認し、指導時に該当物質との接触が起こらないよう留意しております |
| | ヒヤリハット事例について、その改善策を検討し、報告書を事業所内で保管、ヒヤリハット事例の内容について周知共有しているか | ○ | | ヒヤリハット事例が起こった際には、ヒヤリハットの報告書を作成・保管し、職員間で共有しています。 |
| | 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、保護者に利用契約時に事前に十分に説明し了解を得た上で、通所支援計画にも記載しているか | ○ | | マニュアルを策定し、研修を実施しています。保護者様へは、契約時に丁寧に説明し、通所支援計画の特記事項にも記載しています。 |