

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 公表日 | | | | 2025 年 1 月 24 日 |
|-----------------|----|---|----|-----|--|--------------------------------|
| 児童発達支援事業所 POSTN | | | | | | |
| | | 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 |
| 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。 | 3 | 0 | | |
| | 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。 | 0 | 3 | 限られたスタッフで質の高い療育を効率よく提供できるように、療育時間内に過ごすための各子ども用のスケジュールをそれぞれ作成し、そのスケジュールに応じたスタッフの配置を行っている。これは毎日の夕礼で翌日のスケジュールを検討している。 | スタッフの不足に対する求人と広報 |
| | 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。 | 3 | 0 | 各部屋には、何を行う部屋なのかがわかるようイラストなどによる掲示を行っている。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | 就業前後にスタッフ全員での清掃活動を中心とした環境整備を行っている | |
| | 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。 | 3 | 0 | | |
| 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。 | 3 | 0 | 個別支援計画書や専門的支援実施加算計画書に基づいた記録を行うこととしており、モニタリング時には計画の進捗状況をそれぞれのスタッフが共同して文書作成するようにしている。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | 保護者向けアンケートを年1回実施、公表しており、業務改善につなげている | |
| | 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。 | 3 | 0 | 定期的に運営会議を行っている | |
| | 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。 | 0 | 3 | フォーマルな評価ではないが、外部取締役による評価、意見を仰ぐようにしている。 | 療育の質の担保を図るために、外部アドバイザーの活用も検討する |
| | 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で研修を開催する機会が確保されているか。 | 3 | 0 | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 3 | 0 | | |

| | | | | | | |
|----------|---|--|---|--------|--|---|
| 適切な支援の提供 | 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。 | 3 | 0 | 期初には、フェイスシートや要望書をもとに面接を行い計画書を作成している | |
| | 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。 | 3 | 0 | 支援会議により各スタッフの意見をもとに計画書を作成している | |
| | 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。 | 2 | 1 | 計画書作成時には必ずスタッフ全員で計画を検討し、システム利用によりいつでも供覧できる体制にしている。 | 作成された計画書はシステム利用によりスタッフ間で共有されているが、口頭での共有をする時間が十分には確保できていない。 |
| | 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。 | 0 | 3 | インフォーマルなアセスメントとして、子どもと家族の起床から就寝までの生活の流れと、それぞれの作業活動について面接により確認し、課題を抽出している。 | 標準化された評価ツール（特にADLに関するもの）の使用を検討し、医療機関で行われる発達検査や知能検査では見えない化しづらい日常生活動作の発達段階を明確に評価し、保護者へお伝えできるように進めていく。 |
| | 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。 | 3 | 0 | 設定されている | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 3 | 0 | 夕礼にて翌日の利用児の確認とプログラムの確認を行っている | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 3 | 0 | 変化する子どもの情緒や課題の習得状況に合わせてプログラムの内容や難易度の変更を行っている。 | |
| | 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させて児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 3 | 0 | 専門的に個別的に取り組みなければならない課題と集団で取り組みなければならない課題を明確にして計画を作成し、日々の療育場面でもそれぞれの時間が確保できるようプログラムを提供している。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | 朝礼にて当日の予定を確認し、変更等があれば適宜対応している | |
| | 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。 | 3 | 0 | 毎日、夕礼を行っている。 | |
| 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。 | 3 | 0 | 実施している | | |
| 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。 | 3 | 0 | 実施している | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---|--|
| 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。 | 3 | 0 | 参加依頼があった際には、サービス提供時間外に参加できるよう調整を行うこととしている。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | 近隣医療機関への訪問時に事業所のリーフレットを活用し案内している。また事業所の空き状況など問い合わせがあった際にはお伝えしている。 | 医療、保育、教育関係機関とのカンファレンスなどのフォーマルで定期的な連携支援体制は整えることはできていない。 |
| | 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。 | 3 | 0 | こども園などから保護者を通じて園での情報提供があった際には、文書にて当事業所での取り組みを回答するようにしている。 | |
| | 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。 | 0 | 3 | 対象児の就学先の先生などとの直接的な情報共有が制度上の理由で困難なため、就学準備として保護者との間では「サポートブック」の作成の相談と直接的な作成支援を行っている。 また個別支援計画書や専門的支援実施加算計画書をファイリングしてもらうよう専用のファイルを提供し、それらを就学先の担任などへ見てもらいやすい状態にしている。 | 教育支援委員会が行われる際に、市教委や行政主導で、双方が情報共有をできる仕組みづくりが必要。 |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) | | | | |
| | | 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か。 | | | | |
| 31 | (31は、事業所のみ回答) | | | | | |
| | 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。 | 0 | 3 | | | |
| 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。 | 0 | 3 | 当事業所利用児のほとんどが保育所、こども園、幼稚園などへの通所をしているため現状では積極的な交流機会を設けようとはしていない。 | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----|--|---|---|--|--------------------------|
| | 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。 | 3 | 0 | 親子療育を基本とすることで、保護者に療育場面を直接見ていただけるようにしている。そのなかで発達段階や課題について直接的に伝え、共通理解が得られるように工夫している。 また「連絡メモ」「相談用紙」の活用により、自宅や園での様子、前回から当日まで家庭で取り組んだ内容を記載して毎回提出してもらうようにしている。その中で出てきた相談内容に対して、個別の面接時間を設け、詳細な相談を受けるとともに対応策などを提案している。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | すべての保護者が参加できる勉強会の機会を設け、神経発達症に関する一般的臨床像や障害の捉え方や子どもの行動を“問題”と捉えるかどうかなどをお伝えしている。 | 勉強会を実施する時期や内容について再検討が必要。 |
| 保 護 者 へ の 説 明 等 | 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。 | 3 | 0 | | |
| | 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。 | 3 | 0 | 計画作成時には、フェイスシート（生年月日や診断名など基本情報、出生歴、発達歴、健診歴、受診や診断に至る経緯など）で情報収集を行い、かつ「要望書」によりご家族の子どもに発達、成長してもらいたい点などを確認するようにしている。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | 説明時間を必ず設け同意を得ている | |
| | 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。 | 3 | 0 | 「連絡メモ」「相談用紙」の活用により、自宅や園での様子、前回から当日まで家庭で取り組んだ内容を記載して毎回提出してもらうようにしている。その中で出てきた相談内容に対して、個別の面接時間を設け、詳細な相談を受けるとともに対応策などを提案している。 | |
| | 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。 | 0 | 3 | 保護者会を設置することはできていないが、親子で療育を受けている点を活用し、子どもたち同士でおやつを食べている場に保護者も同席し交流がしやすい場を提供している。 | |
| | 40 | こ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、こ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か。 | 3 | 0 | 「連絡メモ」「相談用紙」の活用により、自宅や園での様子、前回から当日まで家庭で取り組んだ内容を記載して毎回提出してもらうようにしている。その中で出てきた相談内容に対して、個別の面接時間を設け、詳細な相談を受けるとともに対応策などを提案している。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | Instagramを利用して、定期的に療育場面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。 | 3 | 0 | 記録に関しては、システム利用しており、各自の利用するPCはログインの際のパスワードを設定している。またSNSへの発信については、利用契約時に個人情報の取扱いに関する同意を文書に手取っている。 | |

| | | | | | | |
|---------|--|---|---|---|--|----------------------|
| | 43 | 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か。 | 3 | 0 | 言葉だけでなく、イラストや写真などを活用したコミュニケーション手段を提案、利用している。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | 利用児とその保護者だけでなく、一般向けの勉強会を実施した。 | 計画的に定期的な開催が検討できていない。 |
| 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。 | 3 | 0 | | |
| | 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。 | 3 | 0 | BCPを策定し、地震と火災が発生した想定で9月に避難訓練を親子で参加してもらい実際に実施。3月にも同様に実施予定。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | 利用開始時にはフェイスシートにて確認し、不定期だが必要時にその都度ご家族に確認している。 | |
| | 48 | 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か。 | 3 | 0 | 利用開始時にはフェイスシートにて確認し、不定期だが必要時にその都度ご家族に確認している。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | | |
| | 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。 | 3 | 0 | | |
| | 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。 | 3 | 0 | 事象が発生した際には、日常的な夕礼にて報告・周知している。報告内容は、文書にて管理（ファイリング）をし、いつでも閲覧ができる状態にしている。 | |
| | 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。 | 3 | 0 | 研修を実施 | |
| 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、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か。 | 3 | 0 | | | |