

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	ネイスぶらす新松戸		
○保護者評価実施期間	2024年12月6日		～ 2024年12月27日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	45人	(回答者数) 29名
○従業者評価実施期間	2024年12月6日		～ 2024年12月21日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6人	(回答者数) 6人
○事業者向け自己評価表作成日	2025年1月22日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)と思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	利用人数に対して指導員がおおよそ1対1の配置を行っている	支援前に職員配置についてのミーティングを行っています。具体的な配置や役割を決めることで、お子様の支援や配慮事項などについてサポートさせていただき体制を整えております。	活動中は利用者様ごとの心身の状況に応じて、職員の配置や役割を臨機応変に変更することがあります。予定していた役割のみではなく、状況に応じたサポートを行っていただけるよう、職員一同精進してまいります。
2	活動プログラムの充実性	メイン種目(鉄棒・跳び箱・マット)を2週間のローテーションで取り入れております。プログラムを作成する際は、前回の活動記録の様子を踏まえた段階設定を行っております。	各曜日ごとの利用者様の習熟度に合わせて段階を微調整しております。その中で新しい技にチャレンジする機会を作っております。
3	迅速な情報共有の徹底	活動前後に職員間でミーティングを行っております。前回の活動の様子を踏まえて目標を設定したり、活動後に利用者様の情報を職員間で共有し、次の活動に結び付けられるよう話し合っております。	支援に関する問題提起があった場合、各職員で意見を出し合い円滑にPDCAサイクルを周することができるよう、話し合いを行っております。

	事業所の弱み(※)と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	業務改善や支援に関するPDCAサイクルの向上	プランを実行した後のチェックが不足してしまうことがあり、時折精度の確認が疎かになってしまうことがあります。より良い改善や支援を行っていただけるようチェックを徹底してまいります。	チェックをする習慣を高める為に、活動の前後のミーティングにてプランのみの議論にならないよう、進行を行ってまいります。
2	指導訓練室の死角の軽減	指導訓練室の構造上、柱の後ろなどの死角が発生しております。基本的に職員間で死角や危険性についての共通認識を持ち、怪我等の発生を防ぐ体制を整えてまいります。	自由時間を過ごす場所を明確にすることで、各利用者様に危険がないような環境設定を行っております。年齢に応じてお子様たちとも共通認識を作っていくよう、説明する機会を作っております。
3	地域との連携や関係性の醸成	地域の児童発達支援事業所や放課後等デイサービスとの連携が薄くなっている状況です。関係性を構築することで、ご利用者様から運動以外のご要望をいただいた時や、就学のタイミングでご案内が難しい場合の情報を発信できるよう努めてまいります。	ネイスぶらすのパッケージについてご説明し、互いの強みや弱みを共有し合う機会を作っております。

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	ネイスぶらす新松戸校		公表日		2025年3月10日	
	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。	4	2	その日の利用者様の様子や人数に応じて活動スペースを調整しております。また、それぞれの遊び方によって危険がないように、必要に応じてスペースを区切っております。	教室構造上、死角になるスペースがある為、利用者様に危険がないよう、状況に応じて職員が位置などの把握を徹底してまいります。
	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。	6	0	法令に沿った配置基準を行っております。	
	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。	1	5		テナントの構造化、スロープや手すりを設置されていません。その為、ベビーカー等の移動が必要な場合は、お気軽に職員へお申し付けください。
	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。	4	2		フロアマットや器具などの経年劣化の状況を見て、張替えを検討してまいります。
	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	3	利用者様の情緒の状況に応じて、相談室でクールダウンを取る機会を作っています。また、構造化の視点で、利用者様へ相談室の使用目的などを前向きな解釈ができるよう説明を行っています。	相談室へ非常災害時の備蓄品等を置いている為、お子様が気になってしまう場合があります。別スペースへ移動することで、注意が散漫しないような環境設定を務めてまいります。
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。	4	2	朝礼や終礼にてお子様の様子を共有し合い、次回に向けて体操のメニューやサポート方法について話し合う機会を作っています。	職員間で改善案を話し合うことができているが、よりPDCAサイクルを循環していけるよう努めてまいります。
	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。	5	1		皆様のご意見を伺い幅広く改善を行っていただけるよう、アンケートのリマインドなどを行ってまいります。
	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。	5	1	トレーニング終了時に職員間で話し合う機会を作り、支援内容や業務に関する改善策を話し合っています。	
	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	6		現状は第三者評価の制度を取り入れた事例はございません。法人内や自治体からのアナウンスに伴い、導入を検討してまいります。
	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。	5	1	定期的に法人内の研修会が開催されています。	時期によっては開催の期間が空いてしまうこともある為、一定期間で継続的に開催していけるような体制を整えてまいります。
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。	5	1	メイン種目(跳び箱・鉄棒・マット)を2週間のローテーションで変更しております。内容については、職員間で話し合い段階的な練習をしていけるよう考案しております。	令和7年4月からのプログラム公表義務化に向けて、法人内でフォローを整えてまいります。
	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。	6	0	保護者様からいただいたご要望を元に職員間でモニタリングを行い、多角的な視点での作成ができるよう努めてまいります。	
	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。	5	1	日々のお子様の様子を踏まえ、職員間で情報を共有し合い目標を設定させていただいております。	シフト制の為、毎回全職員の参加が難しい場合がありますが、職員間の意見を出し合い共通認識を持って作成していけるよう、体制を整えてまいります。
	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。	6	0	本案について保護者様様から同意をいただいた後に、改めて職員間で共有する時間を作っております。	
	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。	6	0		
	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。	6	0	5領域や「本人支援・家族支援・移行支援」の視点を踏まえた作成を行っております。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	体操メニューを全職員で共有し合いながら作成しています。新松戸校ではメイン種目を2週間ローテーションで行っている為、お子様が継続的な練習を行っていただけるように内容を考案してまいります。	

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	過去のメニューやお子様の取り組み時の様子を踏まえて、活動内容を設定しております。引き続き、一人ひとりが成功体験を掴むことができるよう、プログラム考案を行ってまいります。	
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	3	3	ネイスぶらすでは集団活動がメインとなりますが、必要に応じて職員とマンツーマンで取り組む環境を作っております。	完全に1対1でトレーニングを行うことは、難しい状況となっておりますが、お子様の状況に合わせて可能な範囲で対応を行っていきけるよう、体制を整えてまいります。
	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。	6	0	前回のトレーニング時の様子を踏まえ、内容編成と役割分担を行い、サポート体制の強化を図っております。	
	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。	6	0	個々の情報を共有しあい、次のトレーニングに向けた体制等を話し合っております。	
	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。	6	0	HUGシステムにて日誌を作成と公開させていただいております。	
	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。	6	0		
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。	6	0		
	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。	4	2	保護者様からのご要望に合わせて、関係機関との連携を行っております。引き続き、迅速な対応ができるよう体制を整えてまいります。	
	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。	2	4	保護者様からのご要望をいただいた場合、保育園・幼稚園・学校に向けて、支援内容や計画についての情報共有を行っております。	
	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。	1	5	就学時の学校に対しての情報共有の機会は少なくなっております。自治体によっては、相談支援員の方から提案をいただき、共有会が開催された事例がございます。	
	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)				
		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	6		現在は事例がない状況となっております。自治体からのアナウンスがあった場合、機会の設定を検討してまいります。
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	6		現在は事例がない状況となっております。保護者様からのご要望に合わせて、実施を検討してまいります。	
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。	6	0	トレーニング後に当日の利用者様の様子などについて、話し合う時間を設けております。		
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。	0	6		現在は母子同室によるペアレントトレーニングを実施していない状況です。こちらに関しては日々のフィードバックなどで、ご尽力させていただき体制を整えてまいります。	
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。	6	0	主に契約時にご説明させていただいております。ご不明点等ございましたら、職員へお声がけください。		
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。	6	0	支援計画の更新時は保護者様のご要望を伺い、それを踏まえて次回の目標を設定させていただいております。		

保護者への説明等	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。	6	0	作成の意図や目標の段階をご説明させていただき、同意をいただいております。	
	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。	6	0	保護者様からご要望をいただいた際は、個別で面談の機会をいただいております。	
	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	6		現在は事例がない状況となっております。保護者様のご要望や、職員の体制に応じて開催を検討してまいります。
	40	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か。	6	0	ご相談をいただいた際は、日程の調整についてご連絡をさせていただいております。迅速なご対応を徹底してまいります。	ご相談いただいた場面から期間を空けることのないように、職員間で迅速に協議を行い回答することを徹底してまいります。
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	6	0	主にHUGシステムの活動記録やInstagramにて公開させていただいております。	情報の発信を定期的に行っていくよう、体制を整えてまいります。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	鍵付きの書庫にて書類を管理させていただいております。	
	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。	6	0		
	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。	0	6		現在は開催の予定はございません。こちらに関しては、利用者様のご要望に応じて開催を検討してまいります。
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。	6	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。	6	0	定期的に災害を想定した訓練を行っております。	訓練は数日間の日程で行っておりますが、より多くの利用者様が参加できるよう、日程を設定してまいります。
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	6	0	ご契約時にアレルギーや留意事項等を確認させていただいております。	
	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。	6	0		
	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。	6	0		
	50	子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。	6	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。	6	0	その都度事業所内で情報を共有し、怪我が起こらないよう体制や環境設定を整えております。	
	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。	6	0	法令に沿って法人内で定期的に研修を実施しております。	
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。	6	0			