

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|-------------|----|-------------|
| ○事業所名 | ネイスぷらす新松戸校 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2025年12月10日 | | 2025年12月27日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 49 | (回答者数) 30 |
| ○従業者評価実施期間 | 2025年12月10日 | | 2025年12月27日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 5 | (回答者数) 5 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年1月22日 | | |

○ 分析結果

| | 事業所の強み(※)だと思われること ※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 | 児童が安心して楽しく通える場所を作ること。 | 通って下さるご利用様が同じ内容で飽きが来ないように行事に合わせてイベントごとを行ったり体操プログラム作りを行っています。 | 職員間で勉強会や会議を開催し、支援に関する知識を深めてまいります。また、必要に応じて外部の研修機関を利用しながら多角的な知識を取り入れることで、より利用者様のニーズに対応ができる事業所づくりに取り組んでまいります。 |
| 2 | 体操を通して感覚統合に取り組み、身体機能の向上に効果的なプログラムを行っていること。 | 運営母体であるネイス株式会社は体操教室を運営しており、当事業所でも体操教室での運動指導ノウハウや運動器具を活かして支援を行っています。それだけでなく、「療育施設」としてお子様一人ひとりの身体感覚や理解のしやすい方法に合わせて支援を行っています。 | 現在、利用していただいているお子様の「もっとやりたい!」を叶えられるように職員のお手本のレパートリーを増やすための練習や、常にワクワクとする経験を提供するための話し合いなど積極的に行ってまいります。 |

| | 事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること | 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 | 教室の構造上死角が多くなってしまふ | 教室の構造上、柱の後ろなどの死角が発生しております。常に、職員間で死角や危険性について共通認識を持ち、怪我等の発生を防ぐ体制を整えてまいります。 | 自由時間での遊ぶ場所の明確や、仕切りを作ることでご利用者様に危険がないように環境設定を行っております。 |
| 2 | 地域との連携や関係性の構成 | 現在は外部と連携して行うイベント等は行っていないため、地域の皆様との関係性の構築が難しいと考えています。しかしながら、幼稚園や保育園、小学校などの関係機関様との連携を通して周辺地域の情報収集や情報提供を行っております。また、子育てに関するセミナーなどを必要に応じて保護者様にご提供しています。 | 引き続き、関係機関との連携を積極的に取り組み地域に開かれた事業所を目指してまいります。また今後も地域でのセミナー等の情報を収集し利用者様にご案内を行ったり、職員が地域イベントに参加したりすることで地域との関係性の構築をはかってまいります。 |
| 3 | 災害時の訓練等が行われているか不透明である事。 | 定期的を実施しているものの、保護者様へ周知しきれませんでした。 | 教室として実際どのように訓練を実施し、災害に備えているのかを具体的に説明する機会を設けたり、HUGの活動記録にしっかりと記載いたします。 |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | ネイスぷらす新松戸校 | | | 公表日 | 2026 年 2月 9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。 | 3 | 2 | 教室の構造上、活動によってはどうしても見えにくくなる部分もありますので職員の配置に注意をしています。死角が多い為、職員ひとりひとり見れる範囲を広げて支援を行っております。壁の角が多いため、衝突の原因を極力減らすことができるようマットや器具を置いています。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | 利用児の数に対しての基礎人員が足りていても、こどもの実態に合わせて職員を増員して安全を確保しております。 | |
| | 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。 | 3 | 2 | 支援室内については、お子様が過ごしやすい環境になるよう整備を行っています。教室が2階にあるため、教室内からの飛び出しなどに特に気を付けています。 | |
| | 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か。 | 4 | 1 | 毎日のアルコール消毒・換気を徹底しています。日々の消毒、掃除を欠かさず行っております。 | フロアマットや器具などの、経年劣化の状況を見て、張替えを検討して参ります。 |

| | | | | | | |
|------|----|--|---|---|--|--|
| | 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。 | 5 | 0 | お子様の気持ちが乱れたりした際は、他児童様と離れたりご本人様の意思確認をしながら別室(相談室)を使用してクールダウンを行っています。 | |
| 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。 | 3 | 2 | 会議等を行う際はできるだけ職員全員が参加を行うようにしています。 | 職員間で改善案を話し合う事はできておりますが、しっかりとPDCAサイクルを循環できるような業務を行って参ります。 |
| | 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 | 0 | | |
| | 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 | 0 | | |
| | 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。 | 3 | 2 | 現在は第三者評価を行っておりません。 | 社内社外の監査チームによる定期的な評価等を行い、業務改善に努めております。 |
| | 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 | 0 | 定期的に事業部としての全体研修の機会が設けられています。 | 研修会で受けた内容を基に教室内でも実践的な訓練を行うことで理解を深めてまいります。 |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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 | 0 | 毎日の朝礼、終礼等でお子様のご様子や支援について共有や検討を行っています。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---------------------------------------|--|
| 適切な支援の提供 | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 5 | 0 | | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 5 | 0 | 季節やお子様の興味に合わせて活動を設定しています。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | 毎日の朝礼、終礼等でお子様のご様子や支援について共有や検討を行っています。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 23 | 定期的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。 | 5 | 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。 | 4 | 1 | | セルフプランの利用者様も多く、現状サービス担当者会議が行われたことはございませんが、必要に応じてこちらから関係機関に発信していくことでより密に連携を図ってまいります。 |
| | 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。 | 5 | 0 | 個別支援計画のご説明の際に、ネイスぶらすで対応できる制度についてご説明とご案内を行っています。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | 保護者様のご希望をお伺いしながら適宜連携についてご提案を差し上げています。 | |
| | 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。 | 2 | 3 | | 年長児のご家庭には、進学先との情報共有のご提案をさせていただいております。 |
| | 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。 | 3 | 2 | 適宜連絡を取り合い、連携に努めています。 | |
| 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 | 5 | | 課題と感じておりますが、保護者様からの様々な意見を頂いている為、会社としては必要性を含めて引き続き検討していきます。 | |

| | | | | | | |
|----------|----|--|---|---|---|------------------------------|
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 1 | 4 | | 会社としても開催に向けて前向きに検討をすすめております。 |
| 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。 | 5 | 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。 | 5 | 0 | ご本人様を主体としながら、保護者様の願いを合わせて支援方法のご提案やご説明を行っています。 | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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 | 5 | | 会社としても開催に向けて前向きに検討をすすめております。 |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|--------------------------------|--|
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 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 | 5 | | 課題と感じておりますが、保護者様からの様々な意見を頂いている為、会社としては必要性を含めて引き続き検討していきます。 |
| 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。 | 5 | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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 | 2 | 現在、お医者様からの指示書がある児童様はいらっしゃいません。 | 指示書がある場合は、内容を職員間で共有し指示に合わせて対応いたします。 |
| | 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。 | 5 | 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。 | 5 | 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。 | 5 | 0 | | |
| | 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。 | 5 | 0 | | |

| | | | | | | |
|--|----|--|---|---|--|--|
| | 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。 | 5 | 0 | | |
|--|----|--|---|---|--|--|