

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	ネイスぷらすイオン大宮校		
○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)	53	(回答者数) 32
○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)	6	(回答者数) 6
○事業者向け自己評価表作成日	2026年1月23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	・月初に活動内容を決め、保護者に活動の内容をお知らせしている。また、職員間で話し合いながら子どもに合わせた内容を考えている。	・活動内容をお知らせすることによって、内容を分かりやすくし安心して利用していただけるようにしております。 ・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、次回の活動に結び付けられるよう話し合っております。	・活動アイデアの研修や運動、身体の動き・感覚に関するあは試合を行うことで、これまで以上に児童が楽しみながら質の高い支援が受けられるようにしていきます。

2	<ul style="list-style-type: none"> 適切な流れで支援計画の作成、説明がなされていること。 	<ul style="list-style-type: none"> 日々のレッスン後に支援計画の目標に対する職員の評価をまとめ、次の目標、計画を立てやすいようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の方との面談の機会を必要に応じて今より増やし、どのような支援を求めているのかという視点にも基づいて作成していきます。
3	<ul style="list-style-type: none"> 児童の障害特性に応じた環境設定を行っていること。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童の日々の様子を職員間で共有し、刺激となりそうな物や環境を可能な範囲で取り除けるように話し合いを行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> 取り除くことが難しい教室内の危険箇所について、コーナガードの設置等を行い、より安全にも配慮した環境設定を行います。

	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	<ul style="list-style-type: none"> 洗面台がレッスン室内でむき出しになっている お子様が開閉をする際に事故の原因につながりそうな時があるので、ドアノブにカバーを貼ったり職員間で声を掛け合って開閉を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> レッスン室で身体をよく動かす活動をするため、設置するものによっては危険箇所がどうしても出てきてしまう。 窓がないことで、外から活動の様子が見えづらかったり、外と内側で職員間で共有がしづらいつとを感じる場面もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在は、でっぱり部分にカバーを付けたりマットを置き、子どもが衝突しても緩和できるようにしております。
2	<ul style="list-style-type: none"> 地域との連携や関係性の醸成 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ネイスぷらすのパッケージについてご説明し、互いの強みを共有し合う機会を作ってまいります。

3	・保護者会などの開催はしていないので、保護者同士の交流の機会が設けられていない	・環境の整備が整っていない為	・保護者様の要望もお聞きしながら、必要があれば会社とも協議をしております。
---	---	----------------	---------------------------------------

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	ネイスぷらすイオン大宮校
------	--------------

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。	6	0	必要に応じて用具の配置を変更などを行っています。	
	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。	6	0	トイレや子どもの状態が変化して職員が離れても、残りの職員でプログラムをおこなえる工夫をしています。	
	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。	6	0	毎日のプログラムを明文化して利用者と毎回確認することで、目で見分ける工夫をしています。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	6	0	午前中に器具やおもちゃ、床などこまめに清掃をおこなっています。	
	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。	6	0	マット等で部屋とは違う個別の空間をつくる工夫ができています。	
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。	6	0	利用人数の月目標を掲示し、一人ひとりが意識しやすいようにしています。 毎日朝礼、終礼をおこない、目標設定や振り返りをおこなっている。支援に対しては振り返りをする事で、次に何が必要か話しをしています。		

業務改善	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。	6	0	保護者とは毎回顔を合わせて話をしています。 その際、保護者の意向等を把握する工夫をし必要な方には声をかけて話しを聞き、改善に向けて職員で話しをしています。	
	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。	6	0	朝礼・終礼で話しをする際に、何かある人は発言できる時間を設けています。	
	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。	6	0	評価を生かしています。	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。	6	0	毎月の月初会議で研修をおこなう工夫をしています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	HPに支援プログラムを記載しています。そこから教室では月事の体操のテーマを公表しています。	
	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	保護者と面談をおこない、職員間でも話しをして児童発達支援計画を作成しています。 また、職員全員で会議をしています。	
	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。	6	0	職員間での話し合いを基に計画を作成しています。	
	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	計画が出来上がった後は、支援計画書を共有しています。	
	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	HUGアプリにて適切に記録し、個別支援計画や日々の職員間での話し合いで確認しています。	

適切な支援の提供	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	支援計画にて内容が設定されています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	朝礼で活動内容の確認を行っています。活動プログラムは職員間で話をして決めています。	
	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	子どもに応じて支援内容を柔軟に変えて対応し、他校のプログラムを教えてもらう等の工夫もしています。	
	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。	6	0	活動プログラムで個別活動と集団活動をおこなっています。	
	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	毎日朝礼をおこない、支援開始前に内容を確認しています。	
	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	毎日終礼をおこない、その日におこなわれた支援の振り返りをしています。	
	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。	6	0	毎日HUGにて日報を作成し、記録をとっています。	
	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	随時モニタリングを行い、支援計画を更新しています。	
	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。	0	6	児童発達管理責任者が参加できる体制は整えています。	

関係機関や保護者との連携	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。	6	0	保育所等訪問をおこなった機関と連携して、対象児童の保育園での様子を確認しています。	
	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。	6	0	関係機関連携として学校や保育園、幼稚園などに訪問し共通した支援を行える体制を整えています。	
	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。	0	6		
	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。	2	4		SVからの面談を受けたり、助言を受ける体制を整えています。
	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	6	地域の子どもたちとの交流の場はありません。	課題として感じているが、保護者様からの様々な意見を頂いているため、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。	6	0	毎回保護者と顔を合わせてこどもの状況を伝えています。	
	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。	4	2		会社としても開催に向けて前向きに検討を進めています。
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	契約や更新時に説明をしています。		

保護者への説明等	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	児童発達支援計画を作成する際、保護者と面談をおこない意向を確認しています。	
	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。	6	0	保護者から児童発達支援計画の同意を得ています。	
	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	通所時に保護者様と顔を合わせているので、その際に相談を受けた場合は適切に応じています。個別支援計画の更新6ヶ月以内に話しを聞き、時間の制限は設けず話しを聞いています。	
	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。	1	5		会社としても開催に向けて前向きに検討を進めています。
	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。	6	0	随時しています。こどもや保護者からの相談や申入れがあった際は適切に対応しています。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	6	0	必要な時はHUGの活動記録に記載しています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	出来ています。利用者が立ち入らない場所で保管しています。	
	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。	6	0	個人に応じた対応、配慮をしています。	
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		課題として感じているが、保護者様からの様々な意見を頂いているため、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。	6	0	定期的に避難訓練を実施しています。
	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	定期的に避難訓練等をおこなっています。
	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。	6	0	契約時に確認を取っています。
	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	食物アレルギーについては事前に確認しています。現在、対象となるお子様はいません。
	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	避難訓練や研修をしています。終礼で危ない事があったときは情報を共有しています。
	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。	6	0	避難場所の周知や連絡方法を伝えています。安全計画に基づく取組内容を家族等へ周知しています。
	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	ビデオを見直してふりかえりをおこなっています。気付いたときに記録しています。ヒヤリハットを事業所内で共有しています。
	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	内部研修を行っています。
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	契約時に保護者に説明を行っています。	