（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	ののはな逗子駅前

公表日　2026年　9月　24日

		チェック項目	はい	わからない	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。	7			療育プログラムによって個別支援・集団活動活動内容に応じて十分なスペースを確保し、子どもたちがのびのびと過ごせる環境を整えています。	
	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。	5	1	1	職員の欠席や子どもの人数変更、送迎人数など含め、発達特性や支援の必要度に応じて、近隣の事業所からのヘルプを配置する等の対策を行っています。	引き続き、利用人数や送迎人数の多い日などもゆとりをもった人員体制に努めていきます。
	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。	5	1	1	【視覚的な案内の工夫】 ・文字だけではなく、絵カードや色分けを活用して、「どこで」「何をするのか」がわかるように工夫しています。 【スケジュールの見える化】 ・スケジュールボードやタイムタイマーを活用し、活動の流れを視覚的に伝えることで、安心して過ごせる環境を提供しています。	ビルの構造上、バリアフリー化はできていないため、階段や段差には十分配慮しています。また、教室内の机などにはコーナーガードを取り付け安全対策を行っています。
	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。	7			・掃除チェック表等を作成し、遊具や机・椅子、トイレなど毎日の清掃を徹底しています。 ・子どもたちがスムーズに活動できるよう、物の配置を整理し、必要な道具がすぐに取り出せるよう整備を行い、心地よく過ごせる空間づくりに努ています。	引き続き、クッションマットやジョイントマットを定期的に交換するなど衛生面上、より徹底していけれるように努めていきます。
	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 。	7			気持ちや行動の切り替えに応じて、クールダウンスペースを確保しています。また、個別対応ができる専用の部屋を活用し、子どもの状況に合わせた支援を行っています。	
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。	7			ミーティングを開催し、その日のうち及び翌日の午前中に職員間での情報共有を行っています。	午前中のミーティングでプログラム計画を立て実施、振り返りをおこなっていますが、職員同士の事前共有をより徹底した上で、PDCAサイクルを回していけるように努めていきます。
	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。	7			年に1回以上、保護者向け評価表（アンケート）を実施し、事業所の支援内容や環境、職員の対応についての意見を収集しています。記述式の自由記入欄も設け、具体的な要望や提案を受け取るこきるようにしています。また、保護者が率直に意見を出せるよう、匿名での回答も可能にし、意見の収集をしやすくしています。	
	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。	7			午前中に職員会議を開催し、業務の進捗状況や課題について意見交換を行っています。現場で感じたことや支援に関するアイデアを出し合い、より良い支援を提供できるよ協議を行っています。	引き続き、プログラムの流れや担当スタッフとサブスタッフの役割の徹底に努めていきます。
	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。		2	5	今後、導入に向け検討中です。	
	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	1		オンライン研修の活用を用いて、忙しい職員でも学びやすいように、受講できる研修を積極的に活用し、最新の支援技術や知識を習得できる環境を整えています。	現状、マスト研修以外に受講したい研修の選択が難しい状態でありますが、今後はミーティングの時間を活用し受講希望の研修を議題に取り上げ、受講時間の確保や受講方法等について積極的に検討を行っていきます。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか 。	7			HPにて公表しています。	
	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。	7			個別支援計画・専門的支援計画の作成に伴い、個々のこどもに対し、標準化されたアセスメントツールや観察を通じて客観的に評価を実施しています。また、保護者の意見や課題意識を丁寧に聞き取ったうえでニーズを明確化し計画書に反映させています。今後も定期的な評価と計画の見直しを継続していきます。	

	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。	7			・管理者が子どもに関わるすべての職員が支援の方向性を共有し、一貫した支援を提供できるような場を設けています。 ・関係職員が集まり、子どもの特性や成長の状況を踏まえた支援内容を話し合うケース会議を開催しています。	
	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。	7			職員全体で支援の方向性を共有し、一貫性のある支援の提供に努めています。	
	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。	7			【フォーマルなアセスメントの実施】 アセスメント結果を基に、個別支援計画を作成・更新し、子ども一人ひとりの特性に応じた適切な支援を提供できるよう努めています。 【インフォーマルなアセスメントの実施】 子どもたちの日常の様子を職員が記録し、定期的に支援内容の見直しを行っています。具体的には、コミュニケーションの取り方や集団での関わり方、感情の表出などを観察し、適切な支援方法を検討しています。	
	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。	7			児童発達支援ガイドラインに基づいた上で(5療育含め)個々の課題に対し、適切な項目や達成目標、支援内容を踏また計画書の作成を行っています。	
適切な支援の提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	2		・月ごとに担当曜日を振り分け、プログラム内容が固定化しないように共有しています。 ・立案リーダーが全職員に相談しながら検討できる場を設けています。	効率面を考慮し立案を個々で行うことが多いですが、全職員で相談しながら支援の統一化に向け努めていきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7			・プログラム担当日を職員同士振り分け、固定化しないように月によって担当曜日を変えています。 ・児童の変化、成長に合わせて様々なプログラムを実施するようにしています。(運動、製作、リトミック等) 【季節ごとの活動をり入れる】 春の外出イベント、夏のおまつり、秋のハロウィン工作、冬のクリスマス会など、季節や行事に合わせた活動を計画し、年間を通じて変化のあるプログラムを提供しています。 【地域のイベントや施設を活用】 市民まつり、公園や図書館などの外部との交流をを活用した活動を取り入れています。	
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	7			・個々の年齢や特性などを考慮した上で活動内容を検討しています。 ・メインプログラムとは別に巧緻性面の発達を促すための活動も取り入れています。	個別活動と集団活動を組み合わせた支援を実施していますが、職員数により個別対応が難しい場合があります。より丁寧な支援の提供のため、子どもの状況や発達に応じて個別活動と集団活動を適切に組み合わた支援を行っていきます。
	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。	7			プログラム担当がその日の流れや役割分担について説明をおこないチームで連携しながら支援をおいこなっています。	午前中の時間を使って、その日の活動や流れ等の確認、共有を行い連携はとれているが、より一層、具体的な支援内容や役割を職員間で検討していけるように改善していきます。
	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。	7			送迎の関係上、全職員での振り返りを行うことが難しい場合は、翌日の午前中の時間を使い前日の振り返り、当日のプログラム共有ができるようにしています。	
	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。	7			日々の支援内容や子どもの様子については、職員間で統一された様式を用いて記録を徹底しています。これらの記録を定期的に検証・振り返り、支援内容の見直しや改善に積極的につなげています。今後も継続して質の向上を図っていきます。	

	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。	7			定期的なモニタリングを計画的に実施し、その結果を踏まえて児童発達支援計画の妥当性を判断しています。必要に応じて柔軟に計画を見直し、子どもの状況変化に合わせた適切な支援につなげています。今後も継続してモニタリングを行い、質の高い支援を目指します。	
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。	7			児童発達支援管理責任者が会議に参加し、支援内容や経過を説明しています。また、子どもの特性や日々の様子を最もよく理解している支援員や指導員も、必要に応じて会議に参加し、具体的な支援内容を伝えています。	
	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。	7			関係機関との担当者会議に出席し、支援方針の統一を図るとともに、意見交換の機会を設けることで、支援の質の向上にも取り組んでいます。	今後も、地域全体で子どもたちを支えるネットワークを強化し、関係機関との連携を深めながら、より良い支援体制の構築に努めていきます。
	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。	7			・必要に応じて関係機関連加算算定の承諾を得てから保育所・幼稚園等の併行・移行支援へ向けサポートを行っています。 ・サービス担当者会議や関係機関との会議を通し、併行利用先と支援の方向性をすり合わせ、支援内容が矛盾しないよう情報共有を図るようにしています。	
	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。	7				・相談支援員を通し、情報共有と相互理解を充実させより良い就学移行を目指していきます。 ・ライフステージに合わせ、サービス担当者会議や関係機関との連絡を密にし、学校との支援の方向性をすり合わせ、適切な支援が途切れることのないように連携を図っていきます。
	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 。	5	2			支援が難しいケースについては、センターから専門的助言やアドバイスを積極的に受け、支援の質の向上につなげていますが、スーパーバイザーによるスーパーバイズや助言を受ける機会が十分でないため、引き続き、そのような場の共有を積極的に受け入れ質の高い支援へつなげていきたいです。
	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。	7			・日頃から公園や図書館などに出かけ地域との交流を図っています。長期休み中のイベントでは、地域の夏まつりや買い物イベント、外出イベント等で地域の方との交流する機会を作っています。 ・昨年同様、今年も地域の市民まつりに参加を予定しています。事業所の活動紹介の提示を兼ね、交流を図っていきます。	保育所や幼稚園等、地域の他のこどもとの交流については、保護者の方のご意向も考慮しなければならない問題であるため慎重に検討していきたいと思っています。
	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。	7			日頃から保護者と積極的にコミュニケーションを図り、こどもの様子や発達の状況、課題などを共有しています。連絡帳で情報交換を行ったり、送迎の際に本日のプログラム内容、結果等をお伝えし連携を図っています。	
	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。	7			年２回保護者会を開催し、ペアレントトレーニングを実施しています。	引き続き、保護者会・ペアレントトレーニング等(家族支援)を通して、保護者が療育についてや子どもの行動分析などが学べるような機会を提供していきます。
	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。	7			・運営規定、利用者負担等については、契約時に詳細な説明を行っています。 ・支援プログラムについては、HPで公表しています。	

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 。	7			児童発達支援計画を作成する際には、必ず保護者(本人)の意向に沿った目標や支援内容を踏まえた上で、家庭での様子や困りごと、保護者の考えを丁寧に聞き取り、計画に反映することで、子どもにとって最適な支援を提供しています。	
	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。	7			・保護者送迎の方には時間を確保し計画を説明し同意を得ています。 ・送迎付きのご利用者にも時間を確保し説明方法を工夫しながら同意を得ています。	
	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。	7			児発管だけではなく、他職員も送迎の際、保護者と会った際に悩み相談やアドバイス等お伝えしています。また、必要に応じて保護者面談を実施し家族支援につなげています。	
	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。	5	2			保護者会は定期的に行っていますが、きょうだい同士での交流はまだ行えていないため、プログラム参観日などで保護者やきょうだいとのコミュニケーションの機会を提供していけるように努めていきます。。
	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。	7			こどもや保護者からの相談や申入れがあった際には迅速かつ適切に対応できる体制を整えております。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	7			日常の様子を発信し保護者が子どもの活動の様子をよりリアルに感じられるよう、毎日の連絡帳システムやSNSを活用して写真付きで日々の取り組みを紹介しています（※プライバシーに配慮し、許可を得た範囲で発信）	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7			個人フャイルやPC等の個人情報に関する物は鍵付きキャビネットに収納するなどの対応を行い、個人情報管理の意識は職員間で共有されています。	
	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。	7			・言葉での理解が難しい子どもには、絵カードやジェスチャーを活用し、活動内容をわかりやすく伝えています。 ・日々の子どもの様子を連絡帳システムを活用して伝え、保護者が負担なく情報を得られるよう配慮しています。	より良い配慮を行えるように、今後は職員が療育についてや子供の対応方法を学べる研修の機会を設けていきたいです。
	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。	7			・地域の方に協力してもらいイベントを開催しています。 ・市民祭りに参加し地域の方との交流を深めています。	昨年同様、市民祭りに参加し事業所ブースにおいて地域の方との交流を深めていきます。引き続き、地域との交流を深め、開かれた事業運営を目指していきます。
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。	7				引き続き、マニュアル内容の周知徹底を行い、訓練を定期的かつ計画的に実施することで、安心・安全な支援環境の整備に取り組みます。
	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。	7			・避難訓練実施計画書を作成し、年２回(火災・通報・水害・不審者など)避難訓練を実施しています。 ・災害や感染症などの緊急事態発生時にも事業を継続できるよう、BCPを策定しています。計画には、緊急時の対応手順や役割分担、代替支援体制の確保などを明記し、職員全員が理解しやすい形にしています。	
	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。	7			日常的に服薬状況やアレルギー、子どもの健康状態について保護者から確実に情報収集し、職員間で共有しています。また、活動中にも子どもの状態変化に迅速に対応できるよう体制を整備しています。	
	48	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	7			・現状では医師の指示書が必要な児童は通所していませんが、契約時や更新時のアセスメント上で把握はしています。 ・食べ物のイベント等では十分な配慮を行っています。	
	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。	7			安全計画を作成して研修や訓練を行っています。3か月に1回事業所全体の安全点検を全職員で行っており、安全管理のさらなる向上を目指しています。	

	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 。	7			事業所としての安全計画を策定し、入所時や年度更新時に保護者へ説明を行っています。また、重要な変更があった場合には、速やかに保護者へ情報提供を行う体制を整えています。	
	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。	7			職員が気付いたヒヤリハット事例を迅速に報告できるよう、専用の記録シートを活用して情報を収集しています。報告しやすい環境を整えることで、現場での気付きが適切に記録されるよう努めています。	職員間で共有と周知を行っていますが、再発防止の方策などより充実させ、リスク管理の徹底を継続していきます。
	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。	7			年に1回、虐待防止に関する研修を実施し、虐待の兆候の早期発見や適切な対応について職員全体で学ぶ機会を確保しています。	
	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、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。	7			当事業所では、原則として身体拘束を行わない方針を徹底しています。しかし、やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合（例：子ども自身や他者の生命・身体に重大な危険が及ぶ緊急時）には、適切な手順を踏んで対応するよう、組織として方針を明確にしています。	