

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		and にこり 日進		公表日 2026年3月19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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・パーテーションで物品、備品置き場を仕切り、利用者が安全に活動可能なスペースを広く確保している。 ・パーテーションで物置スペースと利用者が過ごすスペースを仕切っている。 ・パーテーション等で空間を仕切り活動スペースの確保を行っている。 ・十分なスペースを確保している。 	
	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	0	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア度が高いため、常時2名以上の看護師が配置されるよう調整している。 ・常時、看護師および保育士などの様々な職種の職員を配置している。 ・適切である ・必要人員を配置している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社員の事務が行えるように、適宜職員配置を調整する必要がある。 ・職員の事務仕事が行えるように職員配置を見直したい。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・遊ぶスペース、食事スペースをジョイントマットの色および物品配置で分けている。利用者および職員は不自由なく過ごせている。 ・活動室に大きな窓があり、そこから出入りできるようになっている。 ・トイレスペース、活動スペース、物品スペース等をパーテーション等で区切り、視覚的に分かりやすい構造になっている。 ・フロア内にいる利用者の様子が常に見られるような構造になっている。排泄スペースにカーテンを設置し、プライバシーの確保を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所前の段差が高いため、ベビーカーおよびバギーの出入りが行いにくい。スロープ等の設置を検討する。 ・事業所の外の段差が高く、バギーでの上り下りが難しい場合がある。
	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。	5	2	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日清掃および洗濯を行っているため、清潔な状態である。 ・場合によってクッション、マット、バギー等を使用し、子ども達の活動に合わせた環境になっている ・利用者の状態に合わせて対応することが行える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チャイルドシートおよびバギー等のカバーの洗濯をこまめに行う必要がある。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・2階に和室があるため、必要に応じて和室で個別支援を行っている。 ・必要に応じて個別支援を行える部屋がある1階と2階に活動スペースを設けており、必要に応じ使い分けられる。 	
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。	2	2	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画研修において目標設定と振り返りを行っている。非正規職員に対してはミーティングの時間の確保を行う必要がある。 ・事業所計画で1年の目標設定と振り返りを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・振り返りに十分な時間が使用されていない。多職種連携支援会議、社員ミーティングを行う時間を確保する必要がある。 ・振り返りに十分な時間をつくるのが難しい。 ・非常勤職員に対しては定期的にPDCAサイクルを活用することが行えていないため、実施していきたい。
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所および法人全体で評価表を開示し、業務改善の検討を行っている。 ・事業所および法人として結果を公表し、適宜改善を行っている。 	
	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。	4	0	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の職員同士のコミュニケーションで把握するように気をつけている。 ・日々の活動の中、コミュニケーションの中で意見を把握している。 ・業務の改善点がある場合は月1回正規職員が参集する職員会議で議題としてあげることとなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議を設定し、各々のコミュニケーションだけでなく、多職種の強みを生かした意見交換を行ってきたい。 ・同じ職員から議題が出ることが多いため、更に議題が増えていくよう検討していきたい。

		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
	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。	7	0	・法人として第三者評価を受けている。 ・法人として第三者評価を受け、結果の公表を行っている。	
	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等で研修を開催する機会が確保されているか。	4	0	・社内研修で原則、法人内職員全員が研修に参加している。また、外部研修のお知らせも随時開示し、法人独自の勉強会も行っている。 ・社内研修および新人職員向けの勉強会を行っている。 ・年に一回法人の全職員が参加する社内研修を行っている。 ・月に一回の職員研修、年に一回全職員を対象とした社内研修を行っている毎月、職員会議および勉強会で職員の資質の向上を図るため研修が行われている。	
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。	7	0	・法律を厳守した計画を作成および実施している。 ・作成し、法人HPに公開している。	・年に1度は更新していきたい。
	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。	4	0	・半年ごとに保護者および利用者で面談を行い、計画を作成している。 ・半年に1回、保護者と面談を行っている。 ・適切に行っている。	
	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。	4	0	・多職種の職員が在籍しているため、必ず複数人で話し合った後に計画書を作成している。 ・他職種で検討し、多角的な意見を取り入れている。 ・検討会は児発管および多職種で行うようにし、様々な方向から意見を出し合っている。	
	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。	4	0	・行われている。 ・適切に行っている。	
	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。	4	0	・遠城寺式発達検査および日常の記録をもとに評価を行っている。 ・遠城寺式乳幼児分析的発達検査と日々の支援記録からアセスメントを行っている。	
	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。	4	0	・適切に設定されている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	0	・保育士、看護師、機能訓練担当士等で話し合いながら、その日の活動を決定している。 ・他職種の意見を取り入れて行っている。 ・児童発達支援管理責任者を主軸にチームで行っている。	
	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	1	・保育士、看護師、機能訓練担当士等で話し合いながら、活動プログラムを決定している。 ・多職種で話し合っ活動を考えている。 ・常勤職員だけでなく、非常勤職員からも意見を徴収している。	・月のイベントおよび主活動は固定化しているため、今後は新たな取り組みも行ってきたい。
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。	4	0	・適切に行われている。		

	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	
	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。	1	3	・ホワイトボードおよびチャットにて情報共有し、安全に支援が行われるよう工夫している。 ・ボードにて情報共有している。 ・毎回の打ち合わせは行っていないが、共有事項はホワイトボードに記入し情報共有を行っている。 ・支援開始前に必ず打ち合わせをすることは行っていないが、ホワイトボードにてその日の流れおよび担当の移り変わり、来所時間、帰所時間等を記載しており、前日に確認することで支援内容の共有を行っている。	・送迎があるため、対面での打ち合わせは行っていない。今後の課題とする。 ・出勤時間が異なっているため対面では確認ができていない。 ・朝の会の前にミーティングを行える日もあるが、定期的に開催は行っていないため、改善していきたい。
	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。	1	3	・ホワイトボードおよびチャットにて情報共有し、次の支援に活かされるよう工夫している。 ・多職種で情報共有し、次の支援に活かされるよう工夫している。 ・毎回の打ち合わせは行っていないが、共有事項はホワイトボードに記入すること、チャット機能を使用することで共有を行っている。 ・支援終了後に必ず全員で打ち合わせをすることは行っていないが、その日の疑問点はその日の内に解消するよう努めている。	・送迎および退勤時間違いにより、対面での振り返りは行っていない。今後の課題とする。 ・退勤時間が異なるため対面での振り返りはできていない。
	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。	4	0	・日々の記録(連絡帳および日誌)をもとに評価および計画を立案している。 ・連絡帳を使用している。	
	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。	4	0	・半年に1度は必ずモニタリングを行い、支援の評価および課題の抽出を行っている。 ・半年に一回モニタリングを行い、児童発達支援計画書の見直しを行っている。 ・3ヶ月～6ヶ月に1度モニタリングを行い、計画書見直しを実施している。	
	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	0	・事業所の社員および関係する専門職が出席している。 ・主に児童発達管理責任者が参画を行っている。 ・児童発達支援管理責任者および常勤職員が参加している。	
	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。	1	3	・月に一回嚥下医の訪問診療を行い連携を行っている。	・文書を通じて関係機関と情報共有は行っているが、地域の保育および保健等との連携は行っていない。 ・対面での地域の保育および保健等との連携は行っていない。 ・地域の医療、行政との連携は行っているが、保育、保健との連携は行っていない。
関係機関や保護者	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。	4	0	・事業所に関係機関の職員を招いて引継ぎおよび情報共有を行うこともある。進学に関しては、行政および教育機関との連携を行うこともある。 ・移行の際には関係機関を招いて支援内容等の情報共有を行っている。 ・必要に応じて行っている。	
	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。	4	0	・進学に関しては、行政および教育機関との連携を行うこともある。 ・必要に応じて関係機関との情報共有を行っている。 ・必要に応じて行っている。	
	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。	0	0		
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、職員を外泊研修に参加させているか。	0	0			

	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
との連携	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。	0	0		
	31 (31は、事業所のみ回答)	2	2	・必要に応じて行っている。	・児童発達支援センターと連携が取れている市町村と取れていない市町村がある。今後は対象の地域のセンターと連携をとってきたい。 ・児童発達支援センターと連携が取れている地域はあるが、とれていない地域もある。
	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。				
	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。	1	3	・親子サロンを開催しており、障害の有無関係なく地域の親子が来所できる環境を設定している。	・地域の学生との交流は行っているが、子どもと交流する機会を設けられていないため、今後の課題である。 ・地域の学生との交流はあるが、子どもと交流する機会を設けられていない。 ・地域の保育所等との交流、他の子どもとの活動の場があまりない。利用者と同年代の子どもとの関わりが少ないことが課題である。
	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	・送迎時および面談、公式ライン等で情報共有を行っている。 ・送迎時および面談時に保護者との共有を行っている。 ・適切に行っている。	
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。	1	3	・適宜情報提供を行っている		
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	・契約時および児童発達支援計画書の作成後に対面で説明を行っている。 ・適切に行っている。契約の際に説明しており、また随時の質問も受け付けている。	
	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	0	・面談時に意向の確認を行っている。 ・適切に行っている。6ヶ月に1度個別面談を設定しており、家族と本人の意向を踏まえて計画書を作成している。	
	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	・説明を行い、同意を得ている。 ・適切に行っている。	
	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。	4	0	・送迎時および公式LINEを使用して適宜助言と支援を行っている。 ・必要に応じて行っている。	
	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。	3	0	・年に数回、N/Vバ会およびママ会、運動会等のイベントを開催している。また、念に1度保護者会を行い、交流の機会としている。 ・N/Vバ会およびママ会を開催して交流している。 ・保護者同士での交流イベント、家族イベントを行い交流の場を提供している。	・保護者の方が集まりやすかったり、意見の交換をしやすいイベントを今後も開催していきたい。
	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。	4	0	・適切に対応している。 ・迅速に対応している。	
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および公式LINEを用いて発信を行っている。 ・適切に行っている。		
42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	0	・外部に持ち出すことがないように気をつけている。写真等も共有システムに取込次第、自身の媒体から削除している。 ・留意している。		

	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	
	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	・必要時は言葉かけ以外に多方面からのアプローチを行っている。 ・適宜配慮を行っている。	
	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。	4	0	・親子サロンこっこなどを通して地域の子どもたちに関わる機会を設けている。 ・「親子サロン こっこ」を行い地域との交流を行っている。 ・親子サロンおよび地域の畑へ収穫に行かせていただくなどして地域参加している。	
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	・月に2回防災訓練を行っている。 ・各種法令に基づき、適切に作成している。	
	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。	4	0	・事業所に必要物資の備え、月に2回の防災訓練を行っている。 ・各種法令に基づき、適切に作成している。	
	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	・毎月お薬手帳の提出をしていただき内服の内容を確認し、変更などがないか確認している。 ・主治医と連携をとっている。	
	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。	2	2	・適切に対応している。	・食物アレルギーの有無は確認しているが抗アレルギー薬に処方などがされている児はいないため指示書には反映していない。
	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	・行われている。 ・各種法令に基づき、適切に作成している。	
	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。	1	2	・HPIにて周知している。	
	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。	4	0	・共有、検討を行っている。	
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。	4	0	・定期的に勉強会にて虐待に関する知識を再確認する機会がある。 ・年に1度パートアルバイトを含む職員全体を参集し、研修を行っている。その中の項目として虐待防止のための研修を毎年必ず行っている。		
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。	4	0	・保護者へ説明した上で児童発達支援計画書への記載を行っている。 ・児童発達支援計画書に記載し保護者に承知頂いている。		