

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		川崎西部地域療育センター児童発達支援事業所		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。	3	2	職員の立ち位置や、誘導の仕方の工夫や、大人の人数が多いときは、廊下から見学をお願いしています。	急な面談の申し入れがあったときの部屋の確保が必要です。
	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	0	必要（利用児の人数・状態）に応じて職員の配置を変えています。	保護者勉強会を開催している際に、利用児の状態の変化によっては増員が必要と考えます。
	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	0	視覚支援やパーテーションを用い、利用児にわかりやすいよう構造化しています。玄関から館内すべてバリアフリー化しています。	パーテーションの脚に子どもが引っ掛かり転倒しないよう動線の配慮が必要です。
	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。	5	0	毎日の清掃に加え、定期的に清掃業者が空調の清掃をしています。	季節によってエアコンの温度調整が難しいことがあります。
	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	必要に応じて保育室内に個別のスペースや他の部屋を使用できるようにしています。	使用する際は、保護者または職員の同伴が必要です。
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。	5	0	組織の目標、職員一人一人の目標設定まで人材育成計画が示されています。	年間で研修計画を策定し、人材育成についても研修を行なっています。
	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	利用者に療育終了時にアンケートを実施しています。	内容について検討を重ねています。
	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。	5	0	職員会議や日頃のミーティングで意見、提案などを出し合い、改善や工夫に繋げていくため即実行しています。	
	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。	4	1	5年に1度第三者機関に依頼し外部評価を行っています。	評価内容を検討し改善につなげていきます。
	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	人材育成計画に則り、法人全体の研修から外部研修受講までできるようにしています。	参加したい研修があっても日々の発達支援があるため受講できる研修が限られています。
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	0	支援プログラムを作成し、川崎西部地域療育センターのホームページで公表しています。また、事業所内掲示を行い、保護者がいつでも閲覧できるようにしています。	定期的な見直しをしながら、適切な支援プログラムを公表していきます。
	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、個別支援計画を作成しているか。	5	0	適切なアセスメントを行い、保護者と子どものニーズを踏まえ個別支援計画を作成しています。	保護者のニーズと利用児の状態に乖離がないよう作成していきます。
	13	個別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	事業所職員全員でひとりひとりの目標や課題を確認し、共通認識をもって個別支援計画を作成しています。	
	14	個別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	会議や日々のミーティングの中で共有し、計画に沿った支援が提供できるようにしています。	
	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。	5	0	来所時には機嫌、集中力などの行動観察だけでなく、保護者から近況の状態などの聞き取りを意識的に行っています。	今後、決まったフォーマットを作成していきます。
	16	個別支援計画には、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	児童発達支援ガイドラインに則り、必要な項目を設定し作成しています。具体的な支援内容の欄も設定しています。	全員で検討しつつ内容の質を常に向上するようにしています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	0	事業所職員全員で活動プログラムの立案を行っています。	集団の様子によって、立案したプログラムを変更することもあります。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	利用児にわかりやすい環境の中でいろいろな経験ができるようにプログラムを組み立てています。	
	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ことで個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	5	0	個別活動と集団活動を設定し、個別支援計画にも反映しています。	
	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。	5	0	事前に打ち合わせの中で、立ち位置や役割を確認しています。また、個々の支援内容の確認も行っています。	
	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。	5	0	支援後にその日の振り返りや反省、共有事項の確認を行っています。	利用児一人ひとりのカンファレンスに時間をかけられるよう時間調整が必要です。
	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	支援後に個々の記録をとり、対応の検証や改善をしています。	改善点を職員全員に伝えるための時間の確保を意識的に行う必要があります。
	23	定期的にモニタリングを行い、個別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	短期間利用のクラスのため、期間終了時の面談にて目標に対する結果などを伝えていきます。通年利用クラスでは、6か月に一度モニタリングを行っています。	引き続き丁寧な説明と同意が得られるよう対応します。
	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。	5	0	適宜参加しています。	会議が支援時間と重なると、参加できる日が限られてしまいます。

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。	4	1	児童相談所や保健師、幼稚園などの関係機関と常に連携を取るようにしています。また、情報提供を求められたときに対応できるように資料の整備を行っています。	
	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	幼稚園・保育所への訪問、または、幼稚園・保育所の先生方の見学の受け入れを行っています。日々、情報共有や園の環境の把握など、互いに理解し合えるように努めています。	連携を継続していける様に関係機関への働きかけ方も検討していきます。
	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	支援方法を保護者が就学先に伝えられるよう支援し、合わせて個別支援計画を情報共有のツールとして活用し、必要に応じて連携をとっていくことを保護者に伝えていきます。	小学校との連携体制が更に整備できると良いと考えています。
	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)協議会子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。	4	1	同施設内のため、常に連携をとり相談できる体制です。	専門職によるスーパーバイズを検討していきます。
	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	療育時間が短時間のため、交流は難しいと感じています。	予定はありません。
	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	支援時間内に利用児の様子や家庭の状況などを保護者と確認しています。	利用児の特性の理解を深め、保護者の求めることを理解しお返しできるようスキルアップに努めます。
	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。	5	0	保護者勉強会や懇談会を実施しています。	年齢に応じた内容を提供していきます。
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	契約時に説明をし、運営規定、支援プログラム、利用者負担等についていつでも閲覧できるよう掲示しています。また、定期的にアナウンスしています。	周知できるようにアナウンスし、丁寧な説明を進めていきます。
	36	個別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	個別支援計画面談で、本人や家族の意向に沿いながら作成を行っています。	低年齢の利用者の意向が反映できるよう個別支援計画の作成を進めていきます。
	37	「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から個別支援計画の同意を得ているか。	5	0	支援目標の確認・支援内容や子どものかかわり方などの説明を行いその場で同意を得ています。	今後も丁寧な説明を心がけていきます。
	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。	5	0	来所時には保護者の聞き取りを行い、助言や支援を行っています。保護者の希望に応じて随時面談を受け付けています。	適宜対応していきます。
	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	4	療育時間が短いため、保護者会やきょうだいが交流をする機会を設けることは難しいです。	保護者同士が交流できる環境作りや工夫を考えていきたいと思えます。
	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	面談や電話相談を主に行っており、保護者が利用しやすい方法を選択してもらっています。	丁寧な相談ができるように相談技術の向上に努めます。
	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。	3	2	短期間の支援のため通信は開始時にお渡ししています。活動の概要や連絡体制については説明会でも伝えしています。	充実した内容になるよう努めていきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	プライバシーポリシーに則り行っています。個人情報記載されている書類などは鍵のかかるロッカーで保管管理しています。	丁寧な説明と理解を目指します。
	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。	5	0	根拠のある発達支援手法のコミュニケーションを基本とし、話し方にも注意しています。	わかりやすい環境設定とコミュニケーションを追求していきます。
	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。	1	4	療育センターとして幼稚園・保育所・児童発達支援事業所・放課後デイサービス・学校・民生委員児童委員への研修や見学会などを行っています。	地域住民との交流は計画していません。

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	各マニュアルに関しては閲覧できるように掲示している。また、1年間のクラスは避難訓練を実施している。その他4か月利用のクラスは、重要事項・契約会と面談時にて避難経路の確認を行っています。	職員は年1回研修を行っていますがより細かな研修が必要と考えてます。
	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。	4	1	短期間クラスでは、初回面談で避難経路の確認を行っています。一年間のクラスでは、ヘルメットを着用してもらい避難訓練を行っています。緊急時の対応については、職員間で定期的にロールプレイを行い確認しています。	BCPの家族への周知方法について考えていきます。
	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。	5	0	アンケート調査を実施し、面談で再度確認するようにしています。	引き続き、漏れがないように聞き取りを進めます。
	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。	1	4	療育時間内に食事の提供がありませんが、活動で小麦粉ねんどを使う際はアンケートへの記入、聞き取りで漏れがないようにしています。	小麦粉ねんどを使用しないという活動の見直を考えていきます。
	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	療育中のけがや事故を想定し、職員間で訓練を行っています。	安全計画をもとに、見落としがちな点についてヒヤリハット等を活用し安全が高まる努力をしています。
	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。	5	0	安全マニュアルが閲覧できるように掲示してあります。また、けがや事故後の対応に関しても説明会で周知できるようにしています。	周知を徹底していきます。
	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。	5	0	ヒヤリハットの再発防止のために状況、対応をまとめ、職員全員で共有する時間を設けています。	引き続き、事故防止を心掛け進めていきます。
	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。	5	0	虐待防止の研修があり、所内に虐待防止委員会を設置しています。	虐待防止委員会の中で様々な虐待の研修を進めていきます。
	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、個別支援計画に記載しているか。	5	0	身体拘束の研修があります。療育中はできる限り身体拘束しなくても対応できるように環境等の工夫をしています。	家族とともに対応を検討しています。身体拘束が必要な場合は個別支援計画にも記載する予定です。