

公表

## 事業所における自己評価結果

事業所名	子ども発達・相談センターアエルたま				公表日	令和8年 3月24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	0	戸建て住宅のため小部屋が多くありますが静と動の活動の教室として固定して活用しています。	保護者学習会のスペースを確保しました。充実した活用方法を検討していきます。
	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。	3	0	非常勤保育士を確保しています。	安定した人材確保の工夫が必要と考えています。
	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。	3	0	視覚支援、パーテーション等を取り入れ構造化しています。また、改装可能な範囲でバリアフリー化しています。	収納スペースがないためパーテーションや椅子の高さ調整などに時間がかかります。簡易な作業で活用できる器具を検討しています。
	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。	3	0	毎日の清掃に加え、定期的に清掃会社に依頼しています。支援プログラムごとに部屋の仕様や場所を変えています。	空気清浄および脱臭機を導入しました。コストがかかるため維持費の検討が必要です。
	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。	3	0	個別の部屋を用意しているわけではありませんが、その都度必要な場所を提供しています。	大人（保護者、職員）の同伴を必要としています。
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	0	組織の目標から個人の目標設定まで人材育成計画が示されています。	研修報告を全員で共有できるようにしています。発表の機会を増やしたいと考えています。
	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。	3	0	利用者全員にアンケート調査を実施しています。	他区の子ども発達・相談センターとも内容を協議しています。
	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。	3	0	日頃のコミュニケーションを大切にしており意見の出しやすい環境を管理職、管理者で作る努力をしています。また、改善点があればその時々で対応するようにしています。	少人数の職員集団のため風通しを良くするために交流が必要と考えています。
	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。	2	1	川崎西部地域療育センターとして第三者評価を実施しており今後は子ども発達・相談センターアエルも対象となる可能性があります。	川崎市担当部署と情報を共有しながら事業実施しています。
	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。	3	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。	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。	3	0	プログラムは法人内の児童発達支援事業所で共有し組み立てられており、公表しています。	法人内での共有を継続していきます。
	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。	3	0	子ども発達・相談センター申し込み時点のアセスメントに加え、集団でのアセスメントを行わない計画を作成しています。	職員個々のアセスメントのスキルアップを行なっていきます。
	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。	3	0	関係者全員で検討しています。	今後も全員で深慮して計画を立てていきます。保護者対応や面談等はベテラン職員が行うだけでなくサポートにまわり若手職員が担う機会を作り経験を増やすことを目指します。
	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。	3	0	開始時の計画は幅広い設定のため本人の支援を行なった日に必ず振り返りを行ない幅を狭め適切な支援ができるようにしています。	変化が大きい乳幼児のため詳細な支援計画を立てるむずかしさがあります。
	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。	3	0	相談支援担当者のアセスメントを公式と捉えています。	固定のフォーマットは使用していません。
	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。	3	0	必要な項目を意識して作成しています。	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。	3	0	事業所職員に加え子ども発達・相談センター内の地域担当職員も交えて検討しています。	発達支援のバリエーションを保存するようにしています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	3	0	季節に合わせた内容を、5領域に則り展開しています。	アエルみやまえ、アエルたま合同で検討を進めています。また、必要に応じて活動の変更を臨機応変に変えることも行なうようにしています。
	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個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	3	0	基本的な集団支援をベースに個に合わせた内容にしています。	クラスによってはマンパワー不足があります。
	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。	3	0	朝の打ち合わせで毎回、内容を確認しています。	事故が起きないようにさらに検証していきます。
	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。	3	0	振り返りを実施しています。	より時間をかけた個別のカンファレンスが実施できる工夫が必要です。
	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。	3	0	日誌に入力し保存しています。	リアルタイムに改善するためにコミュニケーションをとる時間がさらに必要です。

	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。	3	0	短期利用型のため終了面談にて保護者に個別支援計画の進捗、結果等を報告しています。	引き続き丁寧な説明と同意ができるよう対応します。
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。	3	0	開催時には出席できる体制です。	適宜、対応していきます。
	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。	3	0	日々、関係機関と連携を取るようになっています。	個人情報の保護を基本としながら適切な情報交換を進めていきます。
	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。	3	0	家族を通して個別支援計画の共有を行なっています。また、訪問等により子どもの状況を共有しています。	訪問での連携を強化していきます。
	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。	3	0	家族を通して個別支援計画の共有を行なっています。	訪問での連携を強化していきます。
	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。	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	0	児童発達支援センター（西部地域療育センター）と常に連携して事業を展開しています。	研修参加を確実にしていく必要があります。
	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。	3	0	交流保育および地域との交流は行なっていませんが、所属機関の訪問を通して子ども同士の関りを確認しています。	交流保育等の予定はありません。
	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。	3	0	家族と支援実施日に必要な情報交換を行なっています。	日々の情報交換を丁寧に進めていきます。また、利用期間内に個別の面談を全員に実施しています。
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。	3	0	保護者プログラムとして学習会や懇談会を実施しています。	内容の充実を進めていきます。	
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。	3	0	児童発達管理責任者が行なっています。	丁寧な説明を進めます。
	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。	3	0	相談担当者の聞き取りや体験クラスでの様子をもとに家族の主訴に合わせて検討しています。	正しい評価ができるよう研修を通じてスキルアップをしていきます。
	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。	3	0	同意を得てから支援を開始しています。	法令順守で進めていきます。
	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。	3	0	行なっています。	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。	3	0	保護者プログラムにおいて懇談ができるように設定しています。きょうだいの交流は行なっていません。	保護者同士の交流をさらに進めたいと考えています。
	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。	3	0	タイムラグを作らずに対応できるようにしています。	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。	2	1	短期支援のため、通信は開始時のみとなっています。日々の活動は書面で共有しています。	支援実施日の支援のねらい等の伝達をさらに充実していきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	3	0	法制度に則り展開しています。	引き続き、丁寧な説明を目指します。
	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。	3	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。	3	0	現在、避難訓練を通して近隣住民との交流を行なっています。	イベント等への参加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。	3	0	安全計画をはじめ必要なマニュアルは策定されています。保護者には契約時に説明しています。	職員は年1回研修を行な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。	3	0	BCPを策定しています。短期間の療育のため契約時や初回利用時等に保護者にヘルメットを着用していただき避難経路の確認をしています。	より実践的な災害対応ができるように検討していきます。
	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。	3	0	アンケート調査を実施しています。地域療育センター医師と確認することもあります。	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。	2	1	食事やおやつの設定はありません。水分補給は、全利用者が持参です。その他は、保護者を通しての情報で対応しています。	注意しながら進めていきます。
	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。	3	0	常に安全で安心できる発達支援が提供できるように心掛けています。	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。	3	0	契約時に説明しています。	要約版を配布しています。さらにわかりやすい配布資料を検討していきます。
	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。	3	0	ヒヤリハットは事業所内にとどまらず川崎西部地域療育センターとも共有しています。	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。	3	0	部署内で年1回の虐待防止研修を実施しています。組織全体でも研修が実施され出席しています。	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。	3	0	身体拘束適正化委員会をもとに研修を実施しています。	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します。