

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		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。	2	2	今年度より定員数の改善を行ったため、スペースが確保されたと思います。また、限られたスペースでできる活動の検討や机の配置などを工夫しています。	急な面談の申し入れがあった際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。	3	1	療育中の職員の体制は確保されていると思います。	保護者勉強会を開催中の子どもの状態の変化があった場合の安全面の確保のためや時間外の保護者対応、他機関との連携、各役職の事務作業などの業務量が多く業務の効率化ととも職員の配置数の変更も課題です。
	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。	4	0	視覚支援やパーテーションを用い、やることと場所が一致しているため、子どもにも保護者にも、初めて来所した方にもわかりやすいよう構造化しています。	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に配慮が必要です。
	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。	4	0	毎回クラス終了後には換気、掃除機、モップ掛けなどを行っています。また、定期的に清掃業者が空調の清掃をしています。	2025年度は空調故障により療育日の振替を行いました。利用者にご迷惑がかからないよう対応方法を考えていきます。
	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。	4	0	常に個別の設定ができるように場所の確保ができています。必要に応じて別室を使うこともできます。難しい場合はパーテーションなどで区切り、個別のスペースを作ることもあります。	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。	4	0	毎年、支援課全員で確認を取れるよう年間計画を立てています。	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。	4	0	クラス最終日までにアンケートを配布して意向を聞き取っています。部屋のスペース確保について、昨年度保護者の方からご意見を頂きました。1クラスの定員数を減少するなど改善に努めています。	今後ご意見等に関して検討を重ねていきます。
	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。	4	0	定期的に職員会議を行い、意見交換をし、業務改善にも繋げています。新しいこと（活動、個別の関わりなど）を始める時や確認が必要な事項がある場合はその都度話し合っています。	
	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	0	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繋げていきます。
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。	4	0	年間で職員研修を計画し、外部研修、法人内研修、法定研修を開催しており、職員は必ず参加しています。	外部研修については、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。	4	0	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、事業所内に掲示し保護者がいつでも閲覧できるようにしています。	定期的に見直しを行い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。	4	0	保護者と面談を行いアセスメントを行っています。利用児に合った支援目標、支援内容で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。	4	0	個別支援会議等でお子さんに必要な支援を検討しています。また、1日2回のミーティングの中で個々の支援方法について共有や相談をしています。	
	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。	4	0	個別支援計画の作成後に会議を行ない個別支援計画の内容の共有化をはかり、日々計画通り支援が提供できているか確認しています。	
	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。	4	0	五領域に沿って利用児の行動観察を行い、発達支援後に記録しています。また、保護者より近況の状態の聞き取りを意識的に行っています。	フォーマットの内容検討を行っています。
	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。	4	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。	職員全員で検討し、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。	4	0	職員全員で相談しながらプログラムを立案しています。	集団によってはプログラムの変更が生じることがあります。また、個別の対応を要する場合もあるので、幾通りものプログラムを準備する必要があります。

	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	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。またクラスの様子に応じてプログラム内容を検討しています。	
	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。	4	0	個別活動と集団活動を組み合わせる個別支援計画を作成し、それにもとづき支援しています。	
	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。	4	0	事前の打ち合わせで職員の立ち位置や役割、保護者担当、活動内容、関わり方についてミーティングを行っています。	
	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。	4	0	支援後に子どもの様子や保護者からの聞き取り内容等を共有しています。また、次回の関わり方などを検討している	利用児一人ひとりのカンファレンスに時間が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。	4	0	クラス終了後、リーダーはその日の利用児の様子を記録しています。	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	1	日案にクラスについての話し合いや助言の内容を記録する場所を作りました。	引き続き、丁寧な説明と同意が得られるように対応します。
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。	0	0		
	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。	0	0		
	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。	0	0		
	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	0		
	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。	3	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	0		
	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。	0	0		
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。	0	0			
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。	4	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に掲示しています。また定期的に保護者にアナウンスしています。	周知を図るため引き続き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。	4	0	アセスメント時の保護者の意向、ご本人の意向も汲みながら個別支援計画を作成し確認を行っています。	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。	4	0	個別支援計画書を実際に見ながら保護者に説明をしている。クラス開始時に説明して同意を得て、サインをもらうことになっている。	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。	4	0	利用期間中3回の面談を予定していますが、その他ご要望があれば面談を行っています。また、クラス開催時にご家庭や園での様子などを聞き取り助言と支援を行っている。	今後も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。	0	4	療育時間が短いため、保護者会やきょうだい児同士が交流する機会を設けることは難しいです。	保護者勉強会のなかで情報交換ができる場を設定し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。	4	0	利用者の方の申し出は迅速に対応しています。また、直接面談または電話相談等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。	1	3	HP・SNS等インターネットでの発信は行なっていません。短期間の支援のため通信は開始時に渡しています。活動の概要や連絡体制については説明会でも伝えていきます。	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。	4	0	鍵付きの戸棚で保管・管理しています。また、チェックリストを使い、書類の受け渡しや保管の状況を記録として残せるようにしている。	個人情報保護指針に則り、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。	4	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。	分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	3	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。	4	0	火災、地震、不審者で訓練を計画しています。各マニュアルは契約時に保護者に説明するとともに、いつでも閲覧できるようにしています。	職員間で各マニュアルの読み合わせを行い、適宜検討・修正をしています。
	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。	4	0	初回面談で保護者と避難経路の確認を行っています。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。	定期的に内容の確認を行っています。
	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。	4	0	初回の面談で聞き取りを行うようにしています。	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。	2	2	療育時間内に食事の提供がありません。	感触遊びでの素材の確認・検討を行っています。
	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。	4	0	安全計画に則り、必要な訓練や玩具、環境面の定期点検を行っています。	安全計画をもとに安心・安全な支援が提供できるように努めます。
	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。	4	0	安全計画が閲覧できるように掲示してあります。また、契約時にけがや事故後の対応についても説明しています。	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。	4	0	原因、再発防止を検討し、その内容を他課にも周知しています。	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。	4	0	虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催しています。年2回研修を行っています。	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。	4	0	身体拘束について組織で話し合い、対象児については個別支援計画書に記載し、保護者の同意を得て対応しています。	引き続き、家族とともに対応を検討していきます。