

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		横浜市東部地域療育センター 児童発達支援事業所「パレット」				公表日	令和8年3月1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。	6	1	スペースは狭いが、パーティションを駆使し、人数配置や収納など、工夫している。保護者の勉強会は、利用児が活動で使うスペースと併用している。	保護者が12名入れる専用の部屋がない。	
	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。	7	0	二人担任と、フリー職員がいることで、必要などころに人が当てられている。		
	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。	7	0	刺激の少ない環境で、空間もわかりやすく仕切られている。		
	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。	6	1	療育前後に清掃を行い、清潔さを保てるよう気を付けている。	床がじゅうたん張りなため、限度がある。	
	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。	6	1	クラス内、廊下等に個別スペースを設置し、落ち着いた環境で取り組みたい時、気持ちを崩した時等に利用できるようにしている。	廊下にパーティションで仕切った個室を作っているが、足りないこともある。	
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。	7	0	毎日全員で振り返りを行い共有している。		
	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	0	事業所自己評価、年度末アンケートの結果を踏まえ、業務改善につなげている。		
	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。	6	1	毎週一回、事業所内会議の時間を設けている。		
	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。	6	1	定期的を実施し、評価結果を業務改善につなげている。		
	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。	7	0	東部地域療育センター内の階層別研修を実施。また、経験年数に応じて、外部研修等も実施している。		
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	令和6年11月にホームページにて公表。		
	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。	7	0	日々の療育記録や事前のアンケート等により、アセスメントを行っている。		
	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。	7	0	児童発達支援管理責任者と各クラスの担任がこどもの様子を確認した上で、作成している。		
	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。	7	0	支援計画書は職員間で共有し、活動内容や支援プログラムに反映している。		
	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。	7	0	日々の記録は、療育の場面ごとに記載し、記録を通してアセスメントを行っている。		
	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。	7	0	児童発達支援ガイドラインに沿った形式の個別支援計画書に書式を変更し、記載、設定している。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7	0	年間の活動プログラムを職員全員で計画、クラス活動も設定し、各クラスに合わせた活動を行っている。	ある程度の枠組みがある中で行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	1	子どもの状態に合わせて内容は検討されている。		
	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よう個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	7	0	こどもの支援計画の目標に合わせた支援が行えるよう、活動に組み込んでいる。		
	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	0	朝のミーティングで各クラスの療育の流れや役割分担等を確認している。		
	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	0	療育後のミーティングでその日の療育の振り返りを行い、その後の療育に活かせるようにしている。		
	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。	6	1	毎回、療育後に個々の記録をし、その後の支援や活動に活かせるようにしている。		
	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。	6	1	年3回の面談にてモニタリングを行っている。		
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。	7	0	児童発達支援管理責任者が参加している。			
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。	7	0	保育所、幼稚園への巡回訪問を行うほか、ソーシャルワーカーを通して地域機関との連携を図っている。			

関係機関や保護者との連携	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	0	今年度より、就学先に向けた申し送り書を、希望者にはお渡しする。	
	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。	1	6	事業所から担当のSWへ申し送り、必要に応じてSWから学校へ申し送りを行っている。	事業所からは書類を渡すことのみで、直接情報共有等は行っていない。
	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。	6	1	心理士、OT、ST、SW等に保護者向け勉強会を依頼。必要に応じて個々の相談をしたり、助言を受けている。	
	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	6	地域との交流は、設定していない。	
	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	0	毎回、療育中のこどもの様子を保護者に伝える報告の時間を設けている。	
	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。	7	0	療育センターの多職種による勉強会、事業所内の勉強会、懇談会を行っている。	
	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。	7	0	オリエンテーション時に丁寧な説明を行っている。
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から、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	開始時に書いていただく質問紙で確認し、初回面談の際に口頭でも確認を行っている。	
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。	7	0	年2～3回、1時間の個別面談を設定し、個別支援計画書の説明を行い、保護者からの同意を得ている。	
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。	7	0	連絡帳にて相談、質問等いつでもしていただけるようにしている。内容によってはその日のうちに直接相談を行っている。	
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。	2	5	懇談会や、日々の報告の時間に、クラスの保護者で集まる機会が設定されている。きょうだいの交流の機会は設定していない。	
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。	7	0	申し入れがあった際には、療育中や療育終了後に面談の時間を設けている。電話での相談にも応じている。	
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。	6	1	月の予定や活動のねらいを記載したお便りを定期的に配布している。その他の情報や連絡事項は、紙面や口頭で伝えるとともに、事業所内に掲示している。	
42		個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7	0	職員間のチェック体制、書庫での管理方法、持ち出しのルールなど徹底している。	
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	0	こどもへは環境設定、視覚支援、リマインダーカード等の使用を行っている。保護者へは、通訳の利用も行っている。	
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。	1	6	活動として設定していない。	
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	0	各種マニュアルは、保護者が自由に見ることが出来る場所に設置し、オリエンテーション時に周知している。	職員への周知や現在行っている避難訓練以外を想定した訓練の実施を検討する必要がある。
	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。	7	0	避難訓練は年2回(月2クラスは1回)実施している。	保護者の訓練参加は任意としている。活動報告時に、詳しい内容や様子をお伝えするようにしている。
	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。	7	0	契約時に確認を行っている。けいれん発作があるこどもには対応マニュアルを作成。	
	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	0	医師意見書の取得と、対応マニュアルの作成を行っている。	
	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。	6	1	作成、周知を行い、安全管理に努めている。	
	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。	7	0	オリエンテーション時に説明し、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。	7	0	発生した際はその日のミーティングで共有し、再発防止策を検討、実施している。	
	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。	7	0	虐待、人権に関する研修を年1回受けている。	
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、こどもや保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、個別支援計画に記載しているか。	7	0	オリエンテーション時に説明を行っている。また、個別支援計画書への記載を行っている。		