

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		横浜市南部地域療育センター児童発達支援事業所はらっぱ		公表日		令和8年 3月 26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	0	来所時退所時の混雑緩和のため時間差を設けたり、パーテーションを活用してスペースを分ける等しています。	空きスペースが無く、もう少しスペースがあればと思うことはあります。階が分かれているため、階移動時に人員が必要です。	
	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。	4	2	常時6名の職員が配置されており、規定の職員数で運営できるプログラムを検討しながら行っています。必要な場合は他部署からの応援体制を取っています。	お子さんへの個別対応等が必要な場合、時間帯や状況によって人手が不足する場合があります。	
	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。	2	4	お子さんに分かりやすい視覚的支援や、限られたスペースの中での構造化を行っています。	ビルの2階と3階に事業所があり、階段昇降が必須です。エレベーターが設置されていないため、弟妹を連れてきた方や祖父母の方の利用が大変なことがあります。	
	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。	6	0	清掃と換気を心掛けています。階段室に、夏場は室内より冷風を送り、冬場は暖房器具を置く等の対応をしています。		
	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。	1	5	必要な場合は、室内外でパーテーション等を使用して、お子さんに合わせた環境作りに努めています。	保育室以外の余剰スペースが少ない環境のため、試行錯誤で行っています。	
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。	6	0	毎年目標を設定し振り返りを行っています。日々のミーティングや定期的なクラス報告を通して、職員間で共有しています。		
	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。	6	0	年度末に利用者アンケートを実施して改善に努めています。		
	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。	6	0	日々の打ち合わせで共有、提案、検討等を行っています。		
	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。	6	0	療育センターとして行っています。		
	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。	5	1	療育センターや法人内で、職員研修や専門部会を開催しています。外部研修への参加も積極的に促しています。		
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。	6	0	活動の内容やねらいを毎回保護者に書面で配布しています。		
	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。	6	0	入会アンケートや個人面談でニーズを確認しています。お子さんはアセスメントシートを作成して課題等を共有し、支援計画に繋げています。		
	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。	6	0	アセスメントシートをもとにクラス内で共有・検討し、本人の強みにも着目するよう心掛けています。		
	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。	6	0	クラス内で共有し、振り返りも定期的に行っています。		
	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	1	共通の書式を使用し、日々の課題や様子を通してお子さんの状態像を把握しています。標準化されたツールはありませんが、日々の共有の中で共通認識を図っています。	保育内での標準化されたツールは使用していません。療育センターの心理評価や作業療法士によるクラス内評価も参考にしています。	
	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。	6	0	個別支援計画の書式を見直し、各項目を踏まえた支援を行っています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	年間プログラムをもとに全体で確認しながら進めています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	年間プログラムをもとにクラスの状況やお子さんの状態に合わせた柔軟な取り組みを実施しています。		
	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ことで個別支援計画を作成し、支援が行われているか。	6	0	実施しています。		
	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。	6	0	毎日全体とクラスで打合せを行っています。		
	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。	6	0	毎日全体とクラスで振り返りを行っています。		
	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。	6	0	所定の記録用紙に毎回記入しています。		
	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。	6	0	個別支援計画作成後の見直しを年3回行い、保護者と確認をしています。		

関係機関や保護者	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	必要に応じて参加しています。	
	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。	0	0	在籍園への巡回訪問や見学の受け入れ、小学校への引継ぎ等を行っています。	
	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。	0	0	同上	訪問の日程調整等を工夫していきます。
	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。	0	0	口頭、書面による情報提供を行っています。	
	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。	-	-			

との連携	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。	2	4	療育センターが運営している事業所であるため、日常的に連携を図っています。	スーパーバイズの機会は少ないですが、必要に応じて作業療法士、言語聴覚士等に助言を求めています。
	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	療育センター内では交流の機会を設けている部署もありますが、事業所としては実施していません。	
	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。	0	0	書面でのやり取りや日々の活動報告時、定期面談等で共有を図っています。臨時の面談の申し出にも対応しています。	
	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。	0	0	保護者向け勉強会を通年開催しています。家族参観を実施して、日頃来所が難しいご家族に向けた情報提供の機会を設けています。	
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。	6	0	年度初めのオリエンテーションにて実施しています。	
	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。	6	0	定期的個人面談で保護者の意向を確認した上で、個別支援計画を作成しています。	
	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。	6	0	定期的個人面談で行っています。	
	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。	6	0	定期的個人面談以外にも必要に応じて随時面談を行っています。	
	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。	4	2	希望があった時や必要と判断された時は、柔軟に懇談会を設け、情報共有の場を設定しています。	きょうだいへの直接的な支援は行っていません。保護者からの相談には個別に応じています。
	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。	6	0	定期的個人面談以外にも必要に応じて随時面談を行っています。	
	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。	6	0	クラス便りを定期的に発行しています。一斉メールで情報提供をすることもあります。	SNSの活用については療育センター全体で検討する必要があると思われます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	療育センターの規定に基づいて取り扱うようにしています。配布時は複数人で事前チェックをしています。	
	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。	6	0	連絡等を口頭伝達の他にボードに記入して掲示したり、記入した紙を持ち帰り家庭で準備する際に活用して頂いたりしています。	
	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	3	療育センターとして地域のイベントに参加・協力をしています。	事業所単体では行っていません。
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	1	マニュアルの内容を契約書やしおりに記載しています。	
	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。	5	1	全曜日の利用者が参加する形で訓練を実施しています。	
	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。	6	0	必要に応じて主治医の意見書作成を依頼して、対応を確認しています。	
	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。	6	0	食事提供は無いため、健康管理の観点から把握のみしています。	
	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	2	療育センターでは開催していますが、機会は限られています。	
	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。	4	2	一斉メールの登録を案内しています。	
	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。	6	0	日々の打ち合わせで共有し改善策の検討をしています。所定の用紙に記録し保管しています。	
	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。	6	0	研修を行い、情報や意識の共有を図っています。	
	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、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。	6	0	必要に応じて全体で確認し、保護者の了解を得て記載するようにしています。	