

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	中川の郷療育センター		公表日	2025年 3月 25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。	○		ベッド対応で、個々の安全なスペースを確保しています。	
	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	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。	○		食事と排泄の場所をできるだけ分けるようにしています。	
	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。	○		遊び（活動）と休息の場所を分けています。	
	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。	○		お昼寝用の場所を確保しています。	
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。	○		定期的にカンファレンスを実施することで、職員間で情報共有・共通理解ができています。	
	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。	○		定期的（半年に1回）に面談の機会を設けています。そこで保護者からの意向や要望を伺い、業務改善につなげています。	
	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。	○		定期的なカンファレンスの他に、必要時には臨時のカンファレンスを実施することで業務改善につなげています。	
	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。	○		県の福祉監査等を受審しています。	
	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。	○		施設内の職員研修や外部研修へ参加しています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○			
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	○		モニタリングでのアセスメントの実施と定期的な保護者との面談で、ニーズ等の聞き取りを行ったうえで児童発達支援計画の作成に努めています。	
	13	児童発達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。	○		定期的にカンファレンスを実施することで、職員間で情報共有・共通理解ができています。	
	14	児童発達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。	○			

適切な支援の提供	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。	○		現在は個別計画での確認を行っていますが、今後は標準化されたツールの使用も検討していきます。	
	16	児童発達支援計画には、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。	○			
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		保育士が中心となって、活動プログラムを立案しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		季節感を大切に活動プログラムを立案しています。また、年間予定表を掲示することで、固定化しないように工夫しています。	
	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合わせて児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○			
	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。	○		朝の申し送り時に、当日のスケジュールと職員の動きを確認しています。また、月間担当表を掲示することで、当日の役割分担を把握できるようにしています。	
	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。	○			
	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。	○		その日の健康状態及び活動内容とその反応や様子等を看護師と保育士で記録に残すことで、支援の共有につなげています。	
関係機関や保護者と	23	定期的にモニタリングを行い、児童発達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。	○		定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、判断しています。	
	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。	○			
	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。	○		MSWを通して必要時、情報交換や情報共有を行っています。	
	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。	○		対象児がいる場合には、保護者の同意を得て、支援内容等の情報共有と相互理解を図っていかれるよう検討していきます。	
	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。	○		保護者の同意を得て、支援学校への入学前に担当教諭との情報交換や情報共有を行い、相互理解を図っています。	
	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。					

の 連 携	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。		○		必要時には連携を図れるよう、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。		○		
	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。	○		主に、登園時と降園時にお子様の様子を保護者へ直接お伝えすることができています。	
	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。		○		
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。	○		契約開始の際に、MSWから保護者に説明を行っています。	
	36	児童発達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。	○		定期的(半年に1回)に保護者との面談の機会を設けています。そこで保護者からの意向や要望を伺っています。	
	37	「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。	○			
	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。	○			
	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。	○		年に1回ですが参観や茶話会を開催し、保護者同士で交流する場を設けて支援しています。	保護者やきょうだい同士で交流する機会は設けていないため、家族支援は今後の検討課題です。
	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。	○			
	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。	○		年に2回『通園だより』を発行しています。また、必要時には『お知らせ』を作成し配布しています。	今後は、HPやSNS等での発信も検討していきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		退勤時のカルテ棚の施錠を徹底し、十分留意しています。破棄する書類は、必ずシュレッターを使用しています。	
	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。	○		面談の時以外にも、登園時や降園時の際に保護者と意志の疎通や情報伝達が行えるように配慮をしています。	
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。		○			
	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。	○		職員への周知と訓練は定期的に行っています。	保護者向けのマニュアルを作成、配布をしていく予定です。

非常時等の対応	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。	○		避難訓練に定期的に参加しています。また、災害時に備えて非常用持出袋や情報用紙の見直しを定期的に行っています。	
	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。	○		利用開始前の事前面談の際に、情報の確認をさせていただいています。また、利用開始後も定期的に状況を確認しています。	
	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。	○		利用開始前の面談の際に、アレルギーの有無の確認を行っており、アレルギーがある場合はカルテの表紙に禁忌食物や薬剤名を明記することで、周知と対応を徹底しています。また、自宅で食していないメニューは、自宅で摂取をさせていただいてからの提供とさせていただいています。栄養課との連携で事故防止に努めています。	医師からの指示書はありませんが、保護者からの聞き取りで対応をしています。
	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。	○		ベッド対応で、個々の安全なスペースを確保しています。	
	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。	○		『児童発達支援計画』と『身体拘束・行動制限に関する説明・同意書』に沿って説明することで、保護者から同意をいただいています。	
	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。	○		施設内の職員研修に参加しています。また、毎月の『医療安全管理委員会』に出席し、共有をしています。	
	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。	○		施設内の職員研修に参加しています。また、『虐待防止委員会』『身体拘束適正化検討委員会』に定期的に出席しています。	
	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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	○		『身体拘束・行動制限に関する説明・同意書』において、保護者から同意をいただいています。また、児童発達支援計画への記載も併せて行っています。	