

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	2026年 2月 27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。	○		基本的にベッド対応です。個々の安全なスペースを確保できるようにしています。		
	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。	○		食事と排泄のスペースを区別することで、配慮に努めています。		
	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（療育活動）と休息のスペースを分けるようにしています。		
	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。	○		必要時に使用できる、お昼寝用の部屋（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・共通理解ができるよう努めています。		
	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（1回/半年）に面談の機会を設けています。そこで、保護者様からの意向や要望を伺い、業務改善に繋げています。		
	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に加え、必要時に臨時のカンファレンスを実施し、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。	○		施設内の職員研修への参加や外部の研修へ参加しています。		
適切な支援の	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。	○		支援計画会議やモニタリングでアセスメントを行い、保護者様との定期的な面談でニーズ等の聞き取りを行ったうえで、児童発達支援計画を作成しています。		
	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。	○		支援計画会議や定期的なカンファレンスを実施し検討することで、職員間での情報共有・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。	○				
	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、標準化されたツールを用いたアセスメントの使用も課題の一つです。	
	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。	○		ガイドラインに沿って必要な支援を継続できるよう、支援内容の設定に努めています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		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。		

提供	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、プログラムの固定化を回避できるよう工夫をしています。	
	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時の反応や様子等を看護師・保育士がそれぞれの視点で記録に残すことで、支援の検証・改善につなげられるように努めています。	
	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。	○		支援計画会議や定期的にモニタリングを実施し、見直しを行っています。	
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。	○			
	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。	○		主にSMWを通して、必要時には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。		○		対象児が現れた際には、保護者様の同意を得て、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まいります。
	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。	○		保護者様の同意を得て、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。				
	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。		○		必要に応じて、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、その日のお子様の様子を保護者様へ直接お伝えすることで、共通理解につなげられるよう努めています。	
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。		○			
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から保護者様に説明を行っています。		

保護者への説明等	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		支援計画の作成時及び定期的に保護者様との面談の機会を設け、意向や要望を確認しています。	
	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。	○		保護者様との定期的な面談に加え、登園時や降園時を利用して臨機応変に対応を行えるように努めています。	
	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。	○		1回/年ではありますが、参観や茶話会を開催し、保護者様同士で交流する場を設けて支援に努めています。	現在、きょうだい同士での交流という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	子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、子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子どもや保護者に対して発信しているか。	○		2回/年『通園だより』の発行を行っています。また、必要時には『お知らせ』を作成し、配布をしています。	HPやSNS等の活用に関しましては、今後の検討課題の一つと考えています。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		退勤時にはカルテ棚の施錠を徹底することで、個人情報の取り扱いには十分留意をしています。また、書類を破棄する際は、必ずシュレッターを使用しています。	
	43	障害のある子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。	○		お子様の特徴に合わせた方法を工夫し、意思の疎通を行っています。また、登園時や降園時に保護者様と意思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。	○			地域に開かれた事業運営に関しましても、今後の検討課題の一つと考えています。	
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。	○		職員に対しては各マニュアルの完備と定期的な訓練を実施しています。また、今年度は保護者様向けの災害時・緊急時のマニュアルを作成し配布すると共に、災害用伝言ダイヤルの練習にも参加をしていただくことができました。	災害用伝言ダイヤルの練習を定期的実施することで、災害時に対する心積もりになると思われます。
	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。	○		定期的に避難訓練を実施し、参加しています。また、災害時に備え、非常用持出袋や情報紙の見直しも定期的に行っています。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	○		利用開始前の事前面談時に、お子様の状況を確認させていただいています。また、利用開始後も、その都度状況確認を実施させていただき、事故防止に努めています。	
	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。	○		利用開始前の事前面談には管理栄養士も同席し、アレルギーの有無や食形態等の確認を行っています。アレルギーがある場合は、カルテの表紙や食事連絡票に明記することで周知と対応を徹底しています。また、ご自宅で食したことのないメニューは、ご自宅でまず摂取をしていただいていたからの提供とさせていただきます。保護者様と栄養士との情報共有で、安全に食事をしていただけるよう努めています。	医師からの指示書はありませんが、保護者様からの情報収集をきめ細かく行うことで、安全に配慮しています。
	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。	○		ベッド対応を基本とし、個々の安全なスペースを確保しています。	
50	子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』に沿って保護者様に説明をさせていただいています。そのうえで、保護者様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。	○		施設内で発生した全てのヒヤリハット報告が月ごとに回覧で確認できるため、情報の共有はできていると思われます。また、施設内の職員研修への参加や毎月の『医療安全管理委員会』に定期的に出席をしています。	
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』に定期的に出席をしています。	
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、保護者様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。	