

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		豊川市児童発達相談センター		公表日		令和7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。	12		・遊戯室、発達支援室ともに設置基準以上の面積を確保しています。複合施設の利点を活かして、施設内の1階及び2階テラス、2階研修室を利用して、遊びを行えるスペースを確保しています。 ・利用人数に応じて、グループ毎に部屋を分けて活動しやすい環境の工夫をしています。	・グループ毎で部屋を分けて活動する場合は、部屋毎の活動内容や時間配分を職員間で共有し、安全を確保できるよう工夫してきます。 ・屋外遊戯場がないため、屋外遊具で遊ぶ機会が少なくなっています。屋外遊具のある公園に出かける機会を増やすなど工夫をしています。	
	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。	12		・利用定員に対し、基準以上の人員配置ができています。 ・医療機関からの理学療法士、作業療法士の委託派遣、同事業所内の心理士、言語聴覚士、保健師など専門性を備えた職員配置を行っています。	・利用人数が少ない日は、手厚い職員体制となることで、子どもの行動に介入しすぎてしまう場面があるため、各職員の意識改善に努めます。	
	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。	12		・衝立や活動により部屋を分けるなど環境設定を工夫しています。 ・絵や写真を用いた視覚情報で活動やスケジュールを掲示しています。 ・部屋の一面に机と椅子を設定し個別で落ち着いて遊べる空間を確保する工夫をしています。	・個々の特性により、必要な環境設定が異なるため、全体で行っている構造化や配慮が合わない場合があります。引き続き個々に合わせた対応を工夫していきます。	
	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。	12		・毎日の清掃、定期的な消毒、空気清浄機、冬場は加湿器を稼働させ清潔な環境を心掛けています。 ・感染症予防のため、常に換気を行い、汚物についても適切な管理と処分を行っています。	・子どもが玩具を口に入れた場合には、感染症予防の観点から、即時に消毒を行うよう心掛けていきます	
	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。	12		・必要に応じ、衝立で区切る、部屋を分ける等の工夫をしています。	・子どもが自ら選択して、利用できる個別空間の確保を行っています。	
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。	12		・毎日の振り返りの時間や職員会議において、気づいたことを話し合い、業務の見直しを行っています。	・振り返りや職員会議に参加できない職員の意見を集約できる方法を考えていきます。 ・見直した業務についてノートやポートなどの媒体工夫してを利用して職員全員で共有できるよう工夫をしています。	
	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。	12		・保護者向け児童発達支援評価表を用いて、保護者の意向を把握し、職員会議において対応策を検討し、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。	12		・事業者向け児童発達支援評価表を全職員が回答し、職員会議において対応策を検討し、業務改善につなげています。	・職員会議に参加できない職員の意見を集約できる方法を考えていきます。	
	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。	12		・現在は利用者と職員のための評価となっています。外部有識者による支援評価や保護者参観など外部の視点や意見を聞く機会は設けています。	・第3者評価による外部評価の実施については今後の検討課題としていきます。	
	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。	12		・所内研修の開催及び外部研修参加の機会の確保に努めています。 ・外部研修参加者による伝達研修を行っています。	・臨時職員が参加できる研修機会の確保に努めています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	12		・令和7年3月にホームページに公表しております。	・保護者への周知に努めるとともに、適宜見直しを行います。	
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	12		・適切なアセスメントが行えるよう、保育士及び言語聴覚士を始めとした機能訓練職、心理職、外部有識者など様々な視点からアセスメントし、個々に応じた課題を分析し児童発達支援計画を作成しています。	・職員全員が適切なアセスメントができるよう研修を行っています。	
	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。	12		・支援会議を開催し職員間で意見交換しながら課題検討、支援方針の共通理解を行っています。	・支援に関わる全職員の共通理解の拡充を図るため、支援会議の運営及び実施体制の改善を図っていきます。	
	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。	12		・職員会議や支援会議で児童発達支援計画の共有を行い、朝のミーティングや振り返りの時間で都度、計画に沿った支援ができていないかの確認を行っています。 ・情報共有のため、個別支援計画を確認・閲覧できるよう工夫をしています。	・職員全員が計画に沿った支援を行えるよう、支援場面を直接共有する機会を確保していきます。	
	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。	12		・遠城寺式発達検査や新版K式発達検査など標準化されたツールを取り入れています。 ・日々の行動観察と発達検査から子どもの適応行動の状況をアセスメントしています。	・心理士による発達検査の結果について、全職員が共有できるよう工夫を行っています。	

		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
適切な支援の提供	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。	12		- 子ども本人のニーズに応じた支援内容を選択し、「いつ」「どこで」「誰が」「どのように」支援するかということを具体的に設定しています。 - 子ども本人だけでなく、家族のニーズも把握し、支援内容を設定しています。	引き続き子どもの将来を見据えた支援内容の設定ができるよう努めます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	12		児童発達支援管理責任者が案を作成し、職員会議でプログラムの目的や方向性を協議し、立案しています。	活動プログラムの方向性や目的について、多職種が参画する機会を確保し多角的な視点をもって立案できるよう努めます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	12		- 職員会議で実施した活動プログラムの評価を行い、子どもの特性、課題、発達特性を踏まえ、活動プログラムを検討しています。 - 同じプログラムでも機能訓練職の助言を受け、アプローチ方法や設定を変える工夫をしています。	- 経験を重ねて獲得を目指す行動については意図的にプログラムを固定することもあります。目標の達成度に応じて、プログラムに変化をつけるよう工夫していきます。 - 利用日数や曜日によって、経験できない活動があるため、代替でできる活動を取り入れるよう工夫していきます。
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	12		- 活動プログラムの中で、集団活動と個別活動の時間を設けており、子どもの状況に応じ、組み合わせ支援を行っています。 - 子どもの適応行動状況や課題に応じて、自由遊びの時間にあて、個々を取り出して個別活動を行う工夫をしています。	引き続き子どもの課題に合わせた集団活動と個別活動を組み合わせた支援に努めます。
	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。	12		- 朝のミーティングは必ず実施し、当日の活動内容や目的、個々の役割分担についてホワイトボードに記載し、全職員が確認できるよう工夫しています。 - ミーティング後に変更が起きた場合は、周知する担当を決め、職員全員が確実に共有できるよう工夫しています。	ミーティングに参加できない臨時職員に情報共有が漏れなく、正確にできる体制の工夫に努めます。
	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。	12		- 療育終了後の振り返りは必ず実施し、出た意見については記録し、後日再度振り返りができるよう工夫しています。 - 早急に改善が必要な場合は、即時に改善に取り組んでいます。 - 振り返りに参加できない職員に対しては申し送りノートで、意見集約、改善内容の共有を図っています。	引き続き振り返りで集約された意見を個々の児童発達支援計画や活動プログラムに活かしていくよう努めます。
	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。	12		- 日々の支援については個別記録の作成を徹底し、情報を積み重ね、行動変化を分析し、支援の検証・改善に努めています。 - 全職員が支援内容や検証を共有しやすいよう個別記録を電子としています。 - 文字記録だけでなく、映像記録を用いて支援の検証・改善ができるよう工夫しています。	個別記録について、フォーマットが確立されておらず、職員毎で記載方法が異なっています。支援の検証・改善を効果的に行うため、ねらい、設定、実施、結果に分けた記録作成に徹底するよう改善に努めます。
関係機関や保護者との連携	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。	12		- 概ね3か月に1度のモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っています。 3か月毎のモニタリングだけでなく、日々の活動で常にモニタリングという意識を持って支援しています。	個々の児童発達支援計画内容に応じ、モニタリング時期と頻度については設定をしています。
	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。	12		児童発達支援管理責任者及び子どもの担任が参加しています。	緊急事態に備え、全職員が利用児童全員の状況を把握して、説明できるような体制に努めます。
	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。	12		市直営施設の利点を活かし、各行政機関、学校教育関係、医療機関、民間事業所との連携体制が整備されています。	引き続き連携体制の強化に努めます。
	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(幼稚園)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。	12		- 移行に向けて、保育所のミニ体験や一時保育、教育相談の情報提供を行うとともに、必要に応じ個別に連絡調整を行っています。 - 移行の際に、保護者と保育所等の両者相互理解を深めるため、移行支援シートを用い支援内容の情報共有を行うとともに、可能な限り療育見学の機会を設けています。	利用人数調整のため、現在並行利用は行っていないですが、インクルージョン推進の観点から併行利用については検討していきます。
	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。	12		- 移行支援シートを用い、支援内容の情報共有を行っています。 - 可能な限り療育現場で直接支援を見学し、相互理解が図れる機会を設けています。	
	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、職員を外泊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。				

		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
連携	31	(31は、事業所のみ回答)	12		・ 現在、当センターが市直営として、児童発達支援センターに近い形態を取っています。同事業所内の相談部門との連携や専門職からの助言を受ける機会は確保されています。	
		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。				
	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。	12		・ 年2回近隣園に出向き交流できる機会を設けています。 ・ 季節行事を通して、地域の方との交流の機会を作るよう工夫しています。	・ 地域の中で他の子どもと活動する機会の確保に努めます。 ・ 現在の交流日は親子での参加となっているため、保護者の負担なく、交流できる機会の確保について工夫します。
	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。	12		・ 定期面談を実施しています。支援記録シートを用い、家庭での様子や保護者の思いの把握に努めています。 ・ 送迎時間を利用して、都度支援内容や子どもの課題について共通理解を図っています。	・ 引き続き、子どもや家庭の状況を共有し、共通理解できるように努めます。 ・ 送迎時間だけでは難しい内容の場合は、随時面談時間を設けることができることを保護者に周知していきます。
保護者への説明等	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。	12		・ 親支援の研修会(保護者勉強会)の実施や同事業所の相談部門が実施している講座の情報提供を行っています。 ・ 愛知県医療療育センター主催の家族向けの研修会の情報提供を行っています。	・ 保護者のニーズに合った内容の勉強会が開催できるように保護者アンケートや面談時の希望を踏まえ検討していきます。
	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。	12		・ 契約時に個別に説明しています。また、「通所のしおり」でより具体的な内容を周知しています。	
	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。	12		・ 利用時の初回面談、モニタリング面談で家族の意向を確認するとともに、日々の子どもの様子から最善の利益について推察し、家族と共有しています。	・ 引き続き子どもの最善の利益の優先考慮に努めていきます。
	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。	12		・ 児童発達支援計画を紙媒体で提示し、個別に説明を行い、同意を得ています。	・ 説明の際には、疑問点や同意できない点がないか必ず確認し、相互理解の上で同意を得るよう努めます。
	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。	12		・ 3か月に1回は必ず面談を行っています。 ・ 送迎時に相談に応じられるよう工夫しています。 ・ 連絡ノートを利用した相談も行っています。	・ 送迎時では時間が限られること、声を出しにくい保護者もいることから。面談希望を保護者が気軽に申し出ることができるよう改善を行っています。
	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。	12		・ R6年度は保護者交流会を2回、保護者勉強会を2回、当センターの療育を終了した親子の交流会を1回開催しました。	・ きょうだい児支援のための機会については検討をしています。
	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。	12		・ 相談の申し入れがあった場合は、電話や面談で迅速かつ適切に対応を行っています。 ・ 苦情受付・解決担当者については、重要事項説明書に記載し、契約時に説明しています。	・ 引き続き、迅速な対応に努め、相談体制の周知を図ります。
	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。	12		・ 毎月の「活動プログラム」や3か月毎の「通所だより、通所日記」を発行し、保護者には紙媒体で渡すとともに、市ホームページに掲載しています。 ・ 玄関に活動の様子を撮影した写真を掲示しています。	・ 保護者への情報提供としてSNSの利用について検討していきます。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	12		・ 個人情報に記載された書類は鍵付き書庫に保管し、持出が必要な場合には、管理者に報告し、返却の徹底を行っています。 ・ 時間外での個人情報の持出しは禁止しています。 ・ 関係機関に情報提供する場合は、必ず類誤射の同意を得てから行っています。 ・ 掲示物や配布物には個人情報が含まれないようにしています。 ・ 書類送付時には複数職員で確認を行い、書類手渡し時には、保護者にも氏名を確認してもらってから手渡しを行っています。	・ 引き続き個人情報の取り扱いには十分留意し、情報漏洩事故が起きないよう努めます。
	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。	12		・ 特性に応じて、必要なコミュニケーションツール(絵カード、ジェスチャー等)を使用し意思疎通を図っています。 ・ 区分分けのシートや用途毎のかごなどを使用して構造化を図り、伝わりやすい工夫をしています。 ・ 聴力・視力障害のある子どもや保護者に対し電子機器の利用や大きな字での提示などの配慮を行っています。	・ 手話や点字、PCやタブレット等のIC機器の利用など配慮が必要な状況に応じ、対応可能な工夫を行っています。 ・ 保護者への情報伝達においては、口頭だけでなく、紙媒体での伝達を併行して行うよう努めます。

		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
	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。	12		・七夕会やクリスマスコンサートなどの季節行事に当センター同数地内で活動する高齢者に参加をしてもらう機会を設けています。	・日々の活動の中で地域の方と交流する機会を考えていきます。 ・地域の方も一緒に活動できる行事を工夫していきます。
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。	12		・事故防止、緊急時対応、防犯、感染症対応マニュアルは策定し、発生を想定した訓練を実施しています。 ・安全計画については、市ホームページに掲載し、感染症対応については「通所のしおり」で周知しています。	・各マニュアルについて周知が不足しているため周知方法について検討します。
	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。	12		・業務継続計画は策定し、訓練計画に沿って、訓練を実施しています。 ・非常災害時に備え、防災頭巾をかぶる練習、保護者への避難場所の周知を行っています。 ・非常災害時に備えた、備蓄管理を毎月行っています。	・災害発生を想定した引き渡し訓練、第3避難所までの避難訓練の実施が課題です。
	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。	12		・利用申込時に健康状態確認票を保護者に記入していただき、必要に応じ聞き取りを行っています。 ・定期与薬や緊急薬及び必要な医療行為については医師の指示書の提出をいただいています。	
	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。	12		・食物アレルギーの申出があった場合は、医師の指示書を提出していただき、指示書に基づく対応を行っています。	
	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。	12		・R5年に安全計画を策定しています。施設及び事業所内外の安全点検、児童への安全指導、避難訓練、職員研修を行い事故再発防止策を徹底して行っています。	・安全計画について定期的に内容の確認見直しを行います。 ・正規職員だけでなく、臨時職員にも周知を徹底していきます。
	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。	12		・契約時に「通所のしおり」を配布し、避難訓練など取り組み内容は都度掲示にて知らせています。 ・安全計画をホームページに掲載し、周知しています。	・安全計画について周知が不足しているため、周知方法について検討します。
	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。	12		・事故防止のため、些細なヒヤリハット事例でも報告し、原因究明、改善を行い、再発防止に努めています。 ・ヒヤリハット事例については、振り返り時間などで職員間で共有しています。	
	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。	12		・「虐待に対するチェックリスト」を作成し、定期的を実施するとともに、内部研修実施や外部研修参加の機会を確保しています。 ・毎日の振り返り時間で虐待につながるような行為がなかったか、職員間で意見交換を行っています。	・外部研修参加経験のない職員については、積極的に参加を行っています。
	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了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	12		・身体拘束適正化マニュアルにおいて、身体拘束を行う基準について組織で決定している。	・現時点で身体拘束の事例はありませんが、必要になった場合は、マニュアルに沿って保護者に十分に説明し了解を得た上で、実施していきます。