

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	2026/3/13
------	---------------	-----	-----------

	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	0	・設置基準以上の面積を確保しています。 ・活動内容に応じてグループ分けする、時間で区切って使用する等して少人数で部屋を使用し十分なスペースを確保しています。各部屋で行われている内容を職員同士で把握し、連携をとりながら支援しています。	・屋外遊技場がないため近隣の公園を利用しているが、安全対応のための職員が確保できない場合は公園に行けない場合もある。R8.7月移転先には屋外遊技場があるため、活動の幅を広げることができる。
	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	0	・基準以上人員配置ができており、加配および専門的支援加算の届出を行っています。	・支援者を基準値以上に配置できているため、時に介入しすぎることがある。
	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。	12	0	・視覚的情報で予告するなど見通しを持ち安心して活動できるようにしています。また衝立による刺激の統制を行っています。 ・全フロアバリアフリーにし、出っ張り等危険のないよう工夫しています。	・朝の支度時に支度が終わった他児が遊んでいる姿がみえたり、声が聞こえ、支度に集中できない環境がある。朝の支度が全員終了するまでは、声等が出難い遊びを行うなど工夫が必要である。
	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。	12	0	・毎日の清掃と定期的な消毒を実施。職員間で声を掛け合い常に整理整頓を心がけています。また、こどもが玩具を口に入れてしまった場合は、感染予防対策の観点から迅速に消毒を行うなど適切に対応しています。 ・室温、湿度についてはエアコンや加湿器を使用し、適切な環境になるよう配慮しています。	・施設周囲に畑や樹木が多く、虫が発生しやすいため、窓や玄関の開閉時を短時間にするなど注意が必要である。
	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。	12	0	・児の要求に応じ、個別で館内散歩へ行く、運動遊びの部屋を使用するなどしています。必要に応じ昼寝スペースを分けることもあります。	・個々の特性に合わせたクールダウンに必要なスペースが明確に確保されていないため、個別仕様のスペースの確保について検討する。
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。	12	0	・全職員で情報共有できるよう振り返りシートや連絡ボード、口頭での伝達や相談等を行っています。振り返りに参加しない職員とも意見交換をするよう心掛けています。	・職員の出退勤時間が異なるため、情報共有が不足することがある。確実に情報共有できるよう時間と場所を明確に確保する必要がある。
	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。	12	0	・評価表での意見に限らず、その都度、保護者の意向に沿う改善をしています。	・日頃から保護者とのコミュニケーションを大切に保護者の意向をより理解し、改善につなげます。
	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	0	・職員同士が意見交換できる機会を設け、改善できる事は即日に実行しています。	・活動中にも常に子どもを観察しながら意見交換をする機会があるとよい。
	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。	5	6	・今年度施行的に外部有識者を入れての評価を行いました。	・外部評価を継続的に実施できる体制づくりが必要である。
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	12	0	・他の事業所への見学研修や児童発達支援に関する研修に参加し、資質向上につなげています。	・臨時職員に対する研修機会の確保の検討。
	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	12	0	・R7年3月に公表。ホームページに記載されていることを保護者にも周知しています。	
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	12	0	・保育士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、心理士の多職種の視点からアセスメントを行い、個々に応じた課題分析をしています。また保護者と定期的な面談を設定し、ニーズの把握、アセスメント、課題の共有を実施してそれを踏まえ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。	12	0	・アセスメント後に支援会議を開催し、様々な職種の視点から意見交換をし課題や支援方針を検討、計画を作成、職員全体で共有しています。	・臨時職員も含めてより深く支援について共通理解できる体制について検討。
	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	0	・支援会議により作成された個別支援計画を振り返りの時間に担任から説明し、共有して全体で支援しています。 ・情報共有として振り返りシートを作成し、臨時職員にも共有を図っています。	・書類での共有だけでなく、支援の場面観察等でも具体的な支援を共有できる工夫が必要である。 ・新施設になった場合は、発達支援室が複数となるため、確実な共有方法の検討が必要である。
	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。	12	0	・遠城寺式乳幼児分析発達検査及びK式発達検査によるアセスメントに加え、専門職が定期的に日常の活動場面での行動観察を行っています。	・心理士による発達検査の結果について、全職員への共有ができていない。 ・保育士が支援から離れて行動観察できる時間の確保が必要である。

	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	0	・ガイドラインで示されている支援内容の中で現在子どもに必要な支援を優先的に選択し、設定しています。 ・保護者のニーズや、児の情緒、次年度の意向等、それぞれの児に応じた項目設定を行い、一人ひとりに合った具体的支援内容を設定しています。	・移行支援についてより具体的な支援内容が設定できるとい。
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	12	0	・職員間で話し合い、児の発達に合わせた毎月のプログラムを作成しています。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	12	0	・時期や児の姿に合わせて活動内容を検討、実施しています。新たにミニパルーン、感触遊びで寒天、小麦粉粘土、トイレトペーパーの導入しました。散歩で、可能な日は公園や神社に行き、自然に触れたり、大型遊具で遊ぶ経験ができるようにしています。 ・全員が毎利用ではないため、曜日で活動が固定化しないよう工夫しています。	・活動プログラムが固定化しないよう、新しいアイデアを取り入れる工夫が必要である。
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	12	0	・無理に活動に乗せようとするのではなく、個々に合わせた支援を行っています。 ・子どもが集団活動で獲得できる発達段階にあり、優先順位が高ければ支援計画に反映し支援を実施しているが、反映されていなくても個別、集団活動は適宜組み合わせ支援しています。	・子どもの特性や発達段階で、経験すべき集団活動が違うため、保育園交流を含めた様々な選択肢を検討していく必要がある。
	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。	12	0	・支援開始前に必ず打ち合わせをして連携して支援できるようにしています。また決定したことはホワイトボードに記入して全職員が確認できるようにしています。	・勤務時間が異なる職員との情報共有を確実なものとする体制作りをしていく必要がある。
	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。	12	0	・支援終了後には全職員で必ず振り返りを実施しています。振り返り内容は記録し、改善の余地がある内容に関しては出来る限りすぐに取り掛かることに努めています。	・振り返りに参加出来ない職員の意見を聞けるような体制が必要である。
	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。	12	0	・紙面だけでなく動画に撮るなどして職員と共有して改善につなげています。 ・日々の支援や個別課題等は毎日記録しています。記録は他の職員と共有し、支援の検証と改善につなげています。	・支援の検証・改善につながる記録作成が必要である。 ・記録時間の確保。
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	0	・定期的にモニタリングを実施し、子どもの発達と保護者のニーズを確認した上で見直しの必要を判断しています。 ・支援計画実施期間に関係なく、子どもの状況と3ヶ月に一回のペースで面談を行っています。		
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。	12	0	・原則的には子どもの状況を理解している担任と児童発達支援管理責任者が参画している。	
	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。	12	0	・子育て支援課、保育課、福祉課、保健センター、市内児童発達支援事業者などとの関係性が構築されており、常に連絡が取りあえる関係性にあります。	・医療との連携体制の強化は必要である。
	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。	12	0	・移行先である保育園と支援内容等の情報共有を実施している。移行先職員によるが当センターでの支援見学及び保護者を含めた面接を行っています。	・移行支援のための情報共有シートの再検討が必要。
	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	0	・学校関係職員が来訪し見学、また移行支援シートを活用し、情報共有と支援の伝達を行っています。	・就学場面における課題について相互理解する機会が必要である。 ・就学後の様子を見に行ける機会があると、支援内容の情報共有が更に深まると考える。
	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。					

	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は、事業所のみ回答)				
	31 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。	8	3	・あゆみ学園、岩崎学園、信愛療育センターとの連携を行っています。必要に応じ、助言を受けています。	
	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。	12	0	・親子参加である「近隣の保育園で遊ぼう」に加え、今年度は新たに子どもだけの「地域園交流」を実施し、地域の子どもと活動する機会を持っています。	・「近隣の保育園で遊ぼう」「地域園交流」共に年1～2回と機会が少ない。 ・子どもだけの交流の機会が少ない。
	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。	12	0	・定期的に面談を実施。定期的面談に限らず必要に応じて面談の機会を設けている。連絡帳や送迎時の短い時間も情報交換の機会として大切にしています。	・相談しやすい信頼関係の構築。 ・送迎時の短い時間では伝えきれない時は別日を設けたり、気軽に保護者から相談できるようなシステム作り。
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	0	・外部講師を招いたセンター主催の保護者勉強会を行なっています。その他ペアレントトレーニングをはじめ保護者向けの研修や相談会の情報提供を行なっています。 ・保護者のニーズ(子どもの将来について知りたい)に応じた研修会の開催をしています。	・兄弟児に対する支援ができていない。	
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。	12	0	・契約時に個別に説明しています。また、通所のしおりにより具体的な規定や内容を説明しています。	・外国語での説明ができる体制がない。
	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	0	・モニタリング時に家での様子、保護者の意向をヒアリングした上で子どもの状況とセンターでの課題を口頭や動画を使ってお伝えし、本人支援の優先順位を検討しています。	・保護者の希望に応じて通所見学の機会をその都度設けて子どもの理解を深めることができると良い
	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	0	・動画や実際に使用する支援用具などを提示し、より分かりやすく計画内容を伝えるよう努めています。 ・保護者には個別支援計画に沿って丁寧に説明をして同意を得ています。	
	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。	12	0	・日々の保護者対応(連絡ノート、送迎時)でもコミュニケーションをとっているが、適宜面談を設けています。	・必要な助言が行えるよう個々のスキルアップや、チームでの支援体制を強化が必要である。
	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。	12	0	・保護者交流会を実施。退所児を含めた保護者勉強会を実施予定です。	・参加しやすい保護者交流会・勉強会のテーマ・日時・環境設定の工夫が必要である。 ・きょうだい同士での交流機会を設けることができていない。
	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。	12	0	・定期的な面談以外でも随時相談可能なことを伝えていきます。相談体制は担任と児発管、必要に応じてセンター長や専門職との面談の調整をしています。	
	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。	12	0	・年4回の通所日より、通所日記の発行、毎月の活動プログラムの発行とホームページ掲載。行事のお知らせを掲示しています。	・行事予定、連絡体制等が紙や電話のみとなっているため、保護者負担軽減や事務改善を進めるためのデジタル化が必要である。
42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	12	0	・個人情報が含まれる書類は鍵付き車庫に保管しています。書類送付時は二重確認をしています。 ・契約時に個人情報に関する説明を行い、個人情報同意書に同意として署名、押印していただいています。 ・名前や支援の情報が他保護者の目に触れないように配慮しています。		
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。	12	0	・子どもの特性に合わせたコミュニケーションツール(絵カード、ジェスチャー等)を使用して意思疎通を図っています。保護者にはわかりやすい言葉を選んだり、動画や写真なども利用し、伝えていきます。		

		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	0	・福祉保健センターとの合同施設の強みを活かして、七夕会やクリスマス会時に福祉保健センター利用者との交流を持つ企画を行っている。	新施設移転後の交流機会について検討が必要である。
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	0	・各種マニュアルを作成し、訓練を実施しています。感染症に対する説明を通所のしおりに記載しています。また、今年度は説明会を実施し、対面で説明を行いました。	・ホームページに掲載されている内容を定期的に周知する必要がある。
	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。	12	0	・毎月の避難訓練、定期的な防犯訓練を実施。 ・非常災害時に備えて人数分の備蓄、防災頭巾の配備、避難場所の掲示をしている。計画に沿った訓練は毎月行なっています。	・救出訓練の回数を増やしたほうがよいか検討中必要。 ・第3避難所まで、子どもを連れて避難する機会が必要。
	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	0	・アレルギー対応を含めて、契約時に事前情報を得て職員間に周知しています。 ・契約時に医療的配慮の有無を確認し、必要な場合は紙面で医師指示書を提出してもらっています。	・年度が変わる度に、情報の再確認を行う体制を強化する必要がある。
	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。	12	0	・アレルギー児は混入や誤食防止のため、別機で食事しています。 ・食物除去の指示書、面談内容記入シート、個別対応確認書を使用し確認しています。	
	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。	12	0	・小さなものでもヒヤリハットを共有し、対策を講じ、再発防止に努めています。 ・安全計画に沿って点検、訓練、職員研修を行い事故防止策を徹底して行なっています。	・施設点検のチェックリストの必要性について検討。
	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	0	・契約時に通所のしおりを配布、説明し、災害時の対応について知らせています。安全計画をホームページに掲載するとともに、説明会を実施しています。	・周知方法について検討必要。 ・非常時の対応について、定期的に保護者と確認できる機会を作る必要がある。
	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。	12	0	・ヒヤリハット事例の情報を収集し、検証を行う機会を設けるとともに、事故原因の共有と再発防止の取り組みについて全職員で共有しています。	
	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	0	・定期的に虐待防止チェックリストを実施して、職員の虐待防止の意識を高めています。 ・センター内での虐待防止の研修会を行ったり、チェックリストを定期的に行い、自分の行動の振り返りを行っています。	・臨時職員を含めたチェックリストの振り返りの時間を確保する必要がある。
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、子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	0	・現在は身体拘束を行う対象児童はいません。 ・児の最善の利益に繋がる支援のため、やむを得ず身体拘束を行う支援であることを組織的に相談・決定し、保護者に丁寧に説明し、了承を得て計画に記載するようにしています。		