

公表 事業所における自己評価結果

事業所名	名古屋西部地域療育センター		公表日	令和8年 2月 16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。	○		厚生労働省令に定めた基準を満たしています。更に行事の際は遊具を減らしてスペースを確保しています。	保育室の広さが違うため、クラスの人数を保育室の広さに合わせていますが、同じ人数でも広さが違っています。
	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。	○		職員の配置数は、厚生労働省令に定めた基準上適切です。児童の出席状況に応じて可能な範囲での応援体制を組んでいます。	基準上は適切ですが、可能な範囲で子どもの状況に合わせて対応できるように今後も努めます。
	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。	○		お子さんの特性に合わせて、構造化、バリアフリー化などの配慮をそめています。	構造上難しい部分もありますが、できる範囲での工夫などを行っていきたく思います。
	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。	○		毎日清掃を行い、清潔で心地よい環境となるようにしています。また、お子さんの活動状況に合わせた空間作りをしています。	
	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。	○		必要に応じて対応できるような工夫は行っています。	限られた中での工夫を行っていきたく思います。
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。	○		クラス毎、担当係毎に年度の振り返りを行い、職員会議の場でまとめとともに次年度の方向性を検討しております。	
	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。	○		保護者に対して、「保護者等向け児童発達支援評価表」を配布し、回答をとりまとめて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。	○		職員会議を定期的に行っております。また、年3回職員との話し合いの場を設け、業務改善に繋げています。	
	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。		○	名古屋市役所の担当課による事務指導が年1回あり、業務改善に繋げています。	第三者評価の実施について検討中です。
	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。	○		当センターの医師や専門職による研修の機会を設けています。また、外部で行われる研修にも積極的に参加しています。	
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		ウェブサイトで公表しています。	
	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。	○		子どもの状況や保護者との意見交換を踏まえ、当センターの医師の助言も仰ぎながら支援計画の作成にあたっています。	
	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。	○		計画の作成にあたっては、担当職員や児童発達支援管理責任者をはじめ、複数の職員が考慮し、共通理解の下検討を行っています。	
	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。	○		児童発達支援計画は職員間で共有し、共通理解のもとで支援を行っています。	
	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。	○		診察の際に実施した発達検査の結果を状況把握に使用しています。子どもの適応行動の状況については、専門職を交えたケース会議等で把握に努めています。	
	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。	○		発達支援については、療育プログラムに個別目標を設定していますが、家族支援・地域支援については日々の連絡帳や個人懇談、学習会の場などで行っています。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		理学療法士や作業療法士など専門職の助言も得ながら療育プログラムを作成しています。	

援 の 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。	○	クラス毎に年間目標を設定し、目標に向けての活動プログラムを月ごとに設定しています。積み重ねていくことで身につくことや、変化や成長が見えてくることもあります。子どもの状況に合わせたプログラムになるよう考えています。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○	集団活動が主になりますが、その中で個別への支援を行っています。	
	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。	○	朝礼では全体の打ち合わせを行い、各クラスでは、子どもの登園前に活動内容と役割、注意事項などを確認し、準備を行っています。	
	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。	○	清掃後や事務作業中、翌日の準備などの時間に話し合う習慣はついています。定期的な	
	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。	○	保護者への連絡帳に毎日子どもの様子を記載し、複写したものを補完しています。それ以外にも記録を残しており、職員間で情報共有を行い支援の検証・改善につなげています。	
	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。	○	子どもの日々の様子や変化について担任間で情報共有し、専門職の助言を受けながら、前期計画のモニタリング結果をもとに、後期の児童発達支援計画の見直しを行っています。	
	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。	○	相談支援専門員が参画しています。	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	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。	○	医師をはじめ、保健師や相談支援専門員、担任が保健センターや子どもの主治医、保育園等との関係機関と連携しています。	
	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。	○	子どもの状況に合わせた移行支援を行っています。移行先には支援内容を情報提供し、事前に引継ぎを行い、退園後に移行先への訪問も行います。	
	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。	○	就学先には、就学前に引き継ぎとして、支援内容の情報提供を行い、卒園後に就学先へ訪問し、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を行っているか。	○	年に数回研修会を行っています。また、保育士、指導員・看護保健職等、それぞれの職種での情報共有の場を設けています。	
	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。	○	医師や専門職からの助言を受けています。外部研修にも積極的に参加しています。	
	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。	○	相談支援専門員が参画しています。	
	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。			
	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。	○	近隣の幼稚園や保育園と定期的に交流を行っています。	
	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。	○	連絡帳や、親子登園時、送迎の時などに積極的に保護者と話し、情報を共有しています。	
	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。	○	診療部門にてペアレントトレーニングを実施しています。保護者向け学習会も年に数回実施しています。	

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。	○		契約時の重要事項説明書での案内の他、入園前と入園直後にオリエンテーションを開催し説明をしています。	
	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。	○		個人懇談を実施し、保護者の意向もお聞きしながら、子どもにとってより良い支援計画の作成を行っています。	
	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。	○		個人懇談で説明を行い、同意をいただいております。	
	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。	○		年3回の個人懇談の他、日常的にも保護者からの相談には助言を行い、適宜担任同士や専門職に相談し、回答するようにしています。	
	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。	○		月1回の保護者会の開催場所の提供や、資料の準備等の支援を行っています。また、クラス懇談会を通じて、保護者同士のつながりをサポートしています。	
	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。	○		クラスで対応できることは速やかに対応し、クラスだけでは対応が難しい事例は組織的に対応するようにしています。	
	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。	○		毎月キララだより（園だより）を発行しています。行事予定や活動概要についてはコドモンを導入し、一斉送信などで情報が共有できるようにしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		原則として施設外に持ち出さないようにしています。個人情報の漏洩がないよう、個人情報を廃棄する際は、溶解処分を行っています。「名古屋市個人情報保護条例」に従い、個人情報の取り扱いに注意を払っています。	
	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。	○		視覚的な支援を併用したり、集中しやすい環境調整をしています。	
非常時等の対応	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。	○		地域の方のボランティアについては受け入れを行っています。また、地域の保育園・幼稚園との交流保育を行っています。	どなたでも参加できるという形での開放はいたしておりません。園児の安全を担保しつつ地域への開放が可能な検討を進めていきます。
	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。	○		毎年、警報発令時・地震発生時など緊急時対応については保護者に案内を配布しております。また、毎月、火災や地震等を想定した訓練も実施しております。	
	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。	○		毎月の避難訓練の実施に加えて、保護者と共に、緊急時の避難指定場所への避難訓練も行っています。	
	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。	○		センター所長（小児科医）が入園前診察や健診を行っています。入園時やクラス替えの際に、保護者に子どもの状況を書類へ記載いただき確認をしています。	
	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。	○		主治医の指示書や保護者の要望に応じてアレルギー除去食を提供し、解除の際には主治医の意見書を保護者から提出していただいています。	
	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。	○		救命救急講習を毎年行っています。その他、発作対応などの訓練も定期的に行っています。	
	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。	○		月1回の避難訓練を行い、津波災害時の避難場所について周知しています。感染症等が発生した場合はおたよりを配布しています。	
	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。	○		ヒヤリハット・事故報告などが発生した際には、会議で報告を行い、再発防止に向けた方策などを共有しています。	
	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。	○		子どもの人権擁護・虐待防止のための法令を遵守し、対応策を講じています。	

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、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。		○	身体拘束の事例はありませんが、万が一行う場合には、センター所長（小児科医）を含め、組織的に決定を行い、保護者への説明と同意を得た上で行い、支援計画にも記載することとなります。	
----	--	--	---	---	--