

公表 事業所における自己評価結果

事業所名 江戸川区篠崎児童発達支援センター

公表日 2026年 3月 31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。	30	1	こども家庭庁からは、子ども一人に対して2.47㎡を確保するよう求められている。集団療育を行っている部屋で一番小さい部屋は、54.15㎡で、子ども20名以上受け入れることができる計算となる。個別療育の部屋も基準を満たしている。	・適切である ・利用人数にばらつきがあり、とても広い日や大人が多すぎるように感じる日があります
	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。	27	4	こども家庭庁が児童発達支援センターに求める基準は、子ども4人に対して、1人職員が配置されていること。センターにおいての集団療育、個別療育、両者ともに満たしている。	・適切である ・適切と思えないクラスがある ・職員の配置基準は満たしているが、衝動性の高いお子さんや特性の強いお子さんが多いクラスでは、安全管理の為に増員が必要だと思われる。 ・配置数はある程度基準範囲内であると思われるが、能力を考慮するとカバーできているか疑問です
	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。	27	4	センターの廊下には全て、手すりを設置。エレベータ、スロープ設置して、療育に使用するエリアは、車いすで移動できない場所はない。多目的トイレ（オストメイト対応）を設置している。	・手すりスロープあり W/C移動可（バリアフリー） ・雨天時の送迎、福祉バスの乗り降りの場合を検討してほしい ・情報伝達はしにくく感じる。 ・特にバリアフリーには配慮が足りないと感じる。 ・おおむねできているがカムダウンスペースなどがあるとよりよい環境と思われる。 ・子どもにとってわかりやすいかは疑問です
	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。	31	0	部屋を使用後は、床、椅子、机を含めて、毎日消毒を行っている。使用した玩具についても、消毒を行っている。子どもの体格に合わせて、椅子や机を調整できる。	毎日消毒を行っている
	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。	26	5		・避難場所の設定はあるが、実際開いていない場合が多い ・余裕がない日もある ・静養室は会議等で使用されていることが多くほとんど使えない。 ・クラスにいることを強いられているように感じる ・おおむねできているが、フレキシブルに使える訳ではなく、もっと使用するスペースがあると良い。
業務	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。	27	4	P：個別支援計画、年間計画、月案、専門的支援計画等、アセスメント D：集団や個別での療育を実践 C：記録、クラス内ミーティング、モニタリング、月案振り返り A：新しい目標の作成し、実施	・判断する際の会議メンバー内で問題点を都合よく解釈していると感じます。その為広く参画していないと感じます
	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。	25	4	毎年、保護者向けに事業所評価のアンケートを実施している。アンケート結果を集計して、改善に向けて、管理職、主任、クラスリーダー間で検討している。（例：先輩ママの会は、利用者アンケートの中からの要望が発端ではじまった）	・後付けの根拠揭示が多いとみられる。 ・アンケートを実施したり、クレームなどをヒヤリハットにしているが、改善できていないこともあると思う。

改善	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。	25	6	人事面談を年に1回行っている。職員から要望があった時、管理職が面談が必要と判断した時等に面談を実施している。	・面談が定期的に行われている。 ・仕組みとしては弱い。 ・職員が見えない所でフォローしてくれている。細かな配慮を怠りきれず、様々な判断がなされているように感じます
	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。	29	2	第三者による外部評価は行っていない。	
	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。	29	2	外部から講師を招いての研修、内部での研修を行っている。新人研修を定期的に行っている。	・多くの研修に参加できる機会がある。
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	28	2	支援プログラムを既定のフォーマットに則って作成済み。義務化される次年度に公表予定。	・ABAをうたっているが、その技術を集団療育に活かしかけていないと思います。
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	31	0	個別支援計画を作成にあたり、保護者への面談を行い、ニーズや要望について、聞き取りをする機会を設けている。保護者のニーズに沿って、計画を変更することもある。	
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	30	1	個別支援計画案の作成は、クラスの担当者や個別担当者が作成している。計画の作成は、児発管やSVとの話し合いの元、行われている。	
	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。	30	1	個別支援計画を基に、記録を取っている。記録された結果をもとに、次の計画を立てる、というサイクルを回している	
	15	子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。	30	1	フォーマルなアセスメント：発達検査や知能検査を用いたアセスメントを行っている。 インフォーマル：視診や、行動観察による見立てを常に行っている。	
	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、子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。	30	1	個別支援計画に、「本人支援」「家族支援」「移行支援」「地域支援・地域連携」について具体的に記載しており、支援は個別支援計画に沿って行われる	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	29	2	集団療育の月案はクラス担任が会議で話し合った上決定している。児発管やSVが話し合いに参加することもある。	・時間的、人事配置的に、全員が話し合って立案するのが困難な時が多い。クラスリーダーの負担が大きい。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	29	2	集団療育において、1カ月毎にテーマやねらいを変えて、療育を行っている	・固定化するメリットもある。 ・制作の際同じものを作っている場面がありました
	19	子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。	28	3	集団療育をご利用のお子さんは、OT・ST・心理、必要に応じてPTの個別療育を受けることができる。	・パズルの組み合わせだと管理者が発言していた。 ・個別集団の組み合わせ、どのサービスを受けるかはお子さんより保護者の希望に沿っています
	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。	29	2	支援の前に（同日、直前とは限らない）担当者同士で療育の進め方や、方針について話し合った上で支援にあたっている。必要に応じて、SVや児発管が会議に参加している。	・その時間の確保がない。
	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。	31	0	支援後（同日、直後とは限らない）担当者同士で、良かった点や改善点等、次の療育に向けての話し合いがなされている。必要に応じてSVや児発管が参加する	・振り返りを実施するようにしているが、業務の都合上できない時もある。
	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。	31	0	支援が行われた後には必ず、個別支援計画をもとに記録を残している。	
	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。	30	1	定期的にモニタリングを行い、新しい支援計画を作成している。会議の記録を残している。	

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。	30	1	サービス担当者会議、関係機関との会議には、施設長、児発管やSVだけではなく、対象の子どもの担当者（クラス担任、個別担当、外来担当）が参加するようにしている	
	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。	28	3	必要に応じて、医療機関との連携を行っている。 ・東部療育センターとの交流 ・外部のPTとの連携 ・訪問看護のネットワークに参加しての情報共有	・どちらかといえば、まだ「いいえ」
	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。	30	1	子どもが生活する場で行う療育やサービスを提供している。 ・保育所等訪問支援 ・園への巡回支援 園からの要請で、子どもの様子や状況を見学し、助言や情報共有を行っている	
	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。	31	0	就学時に、就学支援シートやともだちを作成し、子どもの特性や状況、センターでの支援内容、就学後の配慮点等を共有している。	
	28	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。	22	5	毎年、葛西児童発達支援センターや発達相談支援センター（平井）、江戸川区教育研究所と連携をして、「江戸川区発達障害フォーラム」を共催している。 13月に東部療育センターと情報交換会を開催する	・民間の療育施設との交流や連携がない
	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。	26	3	外部より講師（神尾先生、竹矢先生、歯科衛生士等）による研修を行い、職員の資質の向上に務めている。	
	30	(自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等積極的に参加しているか。	21	5	自立支援協議会、子ども部会	
		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	16	土曜日、日曜日、祝日に園庭開放を行っている。利用者は地域の小学生までの子ども（センター利用者も含む）、地域のこども会の催し物のために園庭を貸し出している。	・園との交流がない気がします。 ・あまりない。 ・子ども達との交流はありません ・園庭開放を行っているが、地域のお子さんと直接交流することはなかった。
	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。	30	0	集団療育では常に、保護者からの相談を受けつけている。夕方クラスや個別療育では、療育時間の後半にフィードバックする時間を設けている。	
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。	29	1	親子教室すみれ、先輩ママの会、保護者会等、保護者が参加できる機会、情報提供を行っている	・全員ではない。全体に向けて行おうべきだと感じている。	
保護者への説明	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。	28	2	利用者の保護者との契約時に運営規定、支援プログラム、利用者負担について説明を行っている（30分程度を説明の時間にあてている）	
	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から、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	28	1	個別支援計画を作成する際に、保護者と計画案作成者との面談を設けて、保護者やお子さんのニーズを汲み取るようにしている	・おおむねできているが、こどもの意思を尊重しているかと言えば、その限りではないと思う。
	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。	29	1	個別支援計画を作成した際には、書面にて示しながら、目標、現在の様子やどのように教えていくのかについて説明を行っている。	
	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。	30	0		
	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。	25	4	保護者会を年に2回開催。先輩ママの会の開催	・少ない ・個別のみのサービスを受けているご家族は交流の機会はないと思われます
	40	こどもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	30	0	こどもや保護者からの相談や申し入れについて、随時受け付けている	

明 等	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。	30	0	毎月、センターだよりを発行し情報提供している。同時にその月の課題のねらいについて、説明する文書を発行している	・HPはあまり更新されていない。 ・紙ベースです
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	27	3	個人情報は全て、鍵のかかるキャビネットに保管している 個人情報が含まれる書類やデータに関しては持ち出しを禁じている 関係機関等と子どもについて情報共有を行う際には、必ず、保護者の同意を得てから行っている。（同意書）	・個人情報はキャビネットに保管している。 ・いつも事業所のキャビネットは空いたままで戸棚を閉める習慣がなく利用者は玄関から見える状態。 ・留意しているが十分ではない。パソコンのひらきっ放しや廊下での話など。自分自身も気をつける必要があると思っている。
	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。	28	2	療育の中では、絵カードやスケジュール等の視覚支援を使用し、情報が伝わりやすいように配慮している。	・絵カードやジェスチャーで伝わりやすい配慮有。
	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。	25	4	地域向けの研修（保護者向け、支援者向け）を開催し、地域に向けて支援を行っている	・事業所の行事（お楽しみ会など子どもの行事）には招待していません。
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。	28	2	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、BPC等を作成している。Shareの中に保管	・マニュアルを職員間では周知しているが保護者への周知は不十分である
	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。	29	1	BPC作成済み、計画に沿って定期的に訓練を行っている	
	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。	28	2	利用開始前に服薬や、てんかん、食物アレルギー等、について看護師が聞き取りを行い、随時情報を更新している	・看護師の対応有
	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き対応がされているか。	30	0	エビベンが必要な子どもに対して、医師の指示書に基づいて対応している。エビベン使用の訓練も実施した	・看護師の対応有
	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。	28	2		・研修は行っているがBCPの見直しなど詳細な場面でのマニュアルが必要だと思います ・データ保管については改善の余地がある。 ・まだ十分ではない。引き続き、訓練し制度をあげる必要がある。
	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。	28	1		
	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。	27	3	ヒヤリハットが起こった際には、報告書を作成し、夕礼の中で情報を共有している	・再発防止に向けた方策について検討していないように思います。 ・ヒヤリハットやインシデントに対する気づきや共有はできているが、再発防止に向けた方策の検討は十分ではないと思われる。
	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。	29	1	虐待防止のために、社内の有識者（竹島先生）が虐待防止マニュアルや子どもの権利擁護についての指針を作成し、適切な対応が行えるようにしている。	
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。	24	5		・個別支援計画への記載もしていない。記載すべきだという事を知らない様子である。	