

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	泉南市子ども総合支援センター	公表日	令和8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	7		・曜日によって環境設定を工夫しています。	・利用定員と部屋のスペースに関しては平米数としては十分満たしていますが、活動内容や人数によっては狭いと感じることもあります。部屋の使い方を工夫したり他の部屋、所庭等も使いながら安全に様々な経験ができるよう工夫します。
	2	5	2	・子ども達の実態に合わせ、定数以上の職員を配置し、活動や生活を行っています。 ・職員配置に関しては、児童発達支援において大阪府の基準では4対1のところ泉南市（子ども総合支援センター）では3対1としています。	・人員不足の改善 ・欠席や休憩など全職員で対応しているが、負担が生じることがある。 ・職員の不足分は再募集中、業務委託をして対応しています。
	3	4	3	・構造化されるように環境の工夫をしています。 ・子どもが分かりやすかったり、行動に移しやすいよう導線や環境構成を考え部屋の構成を工夫しています。 ・利用者の方の必要に応じた介助などの支援を出来る限り工夫しています。 ・玄関の段差にステップを設置。 ・各部屋に内線を置き連絡がスムーズにできるように心掛けています。	・建物が古く修繕箇所やバリアフリーではないので段差がありますが、危険の無いように職員ができる限りの環境づくり（代替物を作成、介助をすること等）をしたうえで、うまくいくための具体的な方法を考えていきたいと思えます。また、市役所に修繕を依頼し、改善していただいているところです。 ・建物が古く放送設備が悪く遊戯室に非常時の放送が入らないが、子機等で対応をしています。
	4	5	2		・トイレの照明の暗さや、寒さ等についても改善策を考えていきたいと思えます。
	5	6	1	・個別のへやではないがパーテーションなどで区切り空間を作る工夫をしています。	
業務改善	6	7		・必要に応じて担任以外の職員が参画しています。 ・日々の療育の振り返りをしながら、職員間で話し合い改善できることを目指しています。	・今後も担任、担当だけでなく、児童発達管理責任者をはじめ相談員、訓練士等、さまざまな職種との視点での意見を集め、話し合いを行っていきます。
	7	6	1	・アンケートにより保護者の方のご意見を受け、業務の改善につなげています。	・今後も保護者の方の意見等を把握できるように送迎時や懇談時、アンケート、ICTシステムコードモン配信等を活用してまいります。
	8	6	1	・職員会議等により場を設け改善に取り組んでいます。	・職員がより活発に話し合えるような形を考えてまいります。
	9	5	2	・支援学校の先生が訪問しての研究療育による療育の見直しを行っています。 ・外部（民生委員児童委員）による苦情解決委員会によりサービスの質の向上に積極的に取り組んでいます。	・第3者委員会は受けていないですが、保護者の方からの苦情に迅速に対応できるよう心掛けてまいります。
	10	7		・研究療育や様々なテーマの研修会を開催したり、センター外の研修も周知し、参加しています。	・今後も職員のスキルアップや資質向上のための研修を企画し実施していきたいと思えます。
	11	6	1	・ホームページに掲載しています。また、閲覧できるようにファイリングしています。	・今後も、職員とともに内容を見直し修正を行ってまいります。
	12	7		・保護者の方からの聞き取りを十分に行ってニーズや課題の分析を行っています。	・今後も引き続き保護者の方に十分な聞き取りのもとニーズなど把握し、児童発達支援計画の作成を行ってまいります。
	13	7		・保護者の方からの聞き取り、チェックシートや発達検査結果等を基にねらいを設定しています。また、半年ごとに懇談を行い課題に対する評価反省を行っています。 ・児童発達支援管理責任者、担任、発達相談員、訓練士等様々な職員の視点から課題分析	・個々の状況を確認し、子ども達の意思や保護者の方のニーズにそった計画が作成できるよう、今後も職員間で確認し合い、共通理解に努めます。

適切な支援の提供	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練士等様々な職員の視点から課題を洗い出し、計画作成に取り組んでいます。 ・ 難しい子どもへの対応等、会議等で共有し、職員で意見を出し合い検討しています。 	
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者の方の情報や研究療育・行動観察・発達検査等を下にアセスメントを行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理師・発達相談員・訓練士等、多職種連携を更に密に行い、支援につなげていきます。
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 5領域を支援内容に盛り込んで計画を作成しています。家族支援や移行支援等についても本人・家族の方のニーズに添って設定しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も本人・家族の方のニーズに添って支援内容を検討し、設定していきたいと思えます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 日々の振り返りや毎月のカリキュラム会議等にてグループ活動の内容や個々に応じた支援方法等を専門職も入り、様々な職員で確認しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も様々な職員の視点のもと、活動プログラムの内容について検討していきたいと思えます。また、研修へ参加し、様々な情報を収集しながら、療育に取り入れていきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7			
	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。	6	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別療育（NEST）では、集団での取り組みは、子ども達の状況に合わせて取り入れている。 ・ 個々の状態に合わせて個別活動を取り入れたり、グループの中で更に数人ずつ分かれて活動をするなど工夫をしています。 	
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝、全員でミーティングを行い一日の内容の確認、またグループごとに療育内容と役割分担の確認を行っています。 	
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ グループ日誌、個人の記録を付け、良かった点や反省点を伝えあい、振り返りと反省を行い、検証・改善につなげています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間に限りがありその日のうちに行えることが難しいこともあるので他の業務の見直し等を検討していきます。
	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。	7			<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後もさまざまな職員の視点から、日々の子どもの様子や支援について振り返りを行い、次回に向けて支援内容や計画を検討していきます。
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に支援計画の確認懇談を実施し職員間で報告・共有しあい、計画の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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 児発、主任、担当者等子どもに関わる職員が参画しています。必要に応じて相談員も参画しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者だけでなく、関係する職員で状況の理解ができるように日々の療育の様子の確認を行っています。
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健センター（1歳半健診に参加、親子教室等）や地域の子育て支援センター等の関係機関と連携し、子どもだけでなく保護者の子育て支援においても協力体制をとっています。また医療的ケアコーディネーターや看護師を中心に必要に応じて医療機関とも連携しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報に注意しながら、連携が必要な機関と連絡を取り合っています。
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 並行通園を実施しております。 ・ サービス担当者会議などを通じて行ったり、支援計画の共有や引継ぎを行ったり、見学をしたりと関係機関との連携に努めています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各機関への移行がスムーズに行えるよう、保護者の方と子どもの得意なこと苦手なこと、支援内容等の共有に努めます。
	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。	6	1		
	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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所連絡会を開催し、地域の事業所等と情報共有や質の向上のための研修等を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の事業所の方との交流機会を大切に共に学び合え、課題解決につながる研修等の企画を行っています。
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。	7		<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の事業所より月2回ST・PT・OTの助言やアドバイスをいただき支援につなげています。また外部研修の案内があれば都度、周知しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、府の事業等の活用も検討していきます。 	

連携	30	(自立支援)協議会子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。	5	2	・市の自立支援協議会の事務局として、当センターの相談支援専門員と他の職員が定期的に参加し情報共有しています。	
	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、地域の中で他の子どもと活動する機会があるか。	6	1	・回数は少ないが、交流の機会を設けています。	・今後も療育内容や活動の場（センターや他園、他の場所）の工夫を行い、交流できるように検討し取り組んでいきます。
	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。	7		・その日の出来事をタイムリーに送迎時に伝えたり懇談等で伝えたりし共通理解できるように努めています。	・必要に応じて懇談の時間を設けていきます。
	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。	6	1	・ペアレントトレーニングの実施は行っていませんが保護者学習会を行い、保護者の方の対応力向上や将来につながる研修等企画しています。	・保護者の方の参加率が少ない回もあるので、保護者の方のニーズを聞き取り、参加しやすい学習会の内容を工夫し、企画していきます。
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。	7		・運営規定、重要事項説明書、契約書について契約前に読み上げながら説明を行っています。	
	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。	7		・保護者の方からの聞き取りや子どもの様子を観察する機会を設けニーズと課題の確認を行っています。また支援計画については年に3回の面談を行い説明を行い、保護者の方と計画の内容を共通理解しています。	今後も丁寧な聞き取りや子どもの様子の観察を行っています。
	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。	7			
	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対応し、面談や必要な助言と支援を行っているか。	7		・支援計画の確認の懇談だけでなく、個別に声掛けをさせてもらい面談時間を設け、保護者からの悩みや相談に応じています。また担任間やその他職員等（心理士・相談員・児童・看護師等）で改善策を考え、迅速に対応できるように努めています。	・今後も、様々な職員の視点で必要な支援が提供できるよう考え、話し合い、懇談や面談を行う中で提供していきます。
	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。	7		・保護者学習会にてリバースクールやNESTやNEST2、保育所等訪問利用の保護者の方や一般の方とも交流していただけるように勉強会やリラクゼーション講座等様々なテーマを企画しています。 ・きょうだい同士の交流支援の場としては、現在の時点では設けてはいませんが、親子療育時等のきょうだい保育として行っています。	・きょうだい児の交流する場や機会として今後検討していきたいと思えます。
	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。	7		・苦情の窓口・担当者を設け、苦情や相談等あった際にセンター内ですぐに検討し、対応に努めています。	・ご家庭での困りごとやご相談について共通理解を行いながら一緒に考えていき、迅速に対応していけるよう努めます。
	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。	7		・ICTシステム（コドモンアプリ）や玄関のお知らせボードや各部屋に掲示板を設置し必要に応じて発信しています。	・今後もコドモンアプリの有効利用を進めてまいります。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		・個人情報の取り扱いには十分に注意し、書類は鍵付きロッカーに保管したり、情報共有する際にも注意するように職員に周知しています。また関係機関との情報共有には保護者の方の同意を必ずいただき細心の注意を払っています。	・今後も個人情報の取り扱いには十分注意するよう、定期的に職員周知を行っていきます。
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。	7		・一人一人の子どもの特性等を把握し、環境や時間の構造化を行い、視覚支援を用いて分かりやすい関りを行っています。また外国籍の保護者の方には書類にはルビょうちをしたり、面談等では他機関と協力し、翻訳や通訳を利用し意思疎通を図っています。	・今後も他機関との連携を大切にしながら、子どもや保護者にわかりやすく情報伝達していけるよう努めて参ります。	

	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。	4	3	・現在、行事に地域住民の方を招待している行事はないが、見学希望者は安全に配慮したうえで迎えています。また外部機関の職員やボランティアの方、障害者の方等との交流の場は数回、設けておます。	
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。	7		・非常時の対応について、業務継続計画（BCP）や各種マニュアル等の策定をし、閲覧できるようにしています。また、職員研修として共有し、確認しています。毎月の避難訓練においては、火事、地震、不審者対応等様々な場面を想定して行っています。実施する際に保護者の方がいた場合には参加してもらい、実施した後に貼り紙をし周知しています。	・今後も訓練や研修内容を工夫し様々な想定で実施したいと思います。またICTシステム（コドモンアプリ）や貼り紙などにより、周知の徹底を行います。
	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。	7			
	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。	7		・看護師を中心とし、保護者と定期的に確認をしています。また、マニュアルを作成し、発作が起きた時の対応についても確認するなど、発作表を作り、発作の状況や対応を職員で確認できるようにしています。	・看護師を中心に感染症やてんかん・アレルギー等の知識について情報共有、対応方法の徹底を行っています。
	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き対応がされているか。	7		・医師の指示書をもとに看護師、栄養士、調理師、職員間で確認し、安全に食事が提供できるようメニューや提供方法等、対応しています。	
	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。	7		・安全計画を作成し研修や訓練を行っています。また危険な箇所・物はないか所内を点検しています。保護者の方にも訓練等の実施を知らせています。	
	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。	7			
	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。	7		・ヒヤリハットが自身の失敗の報告書でなく、危険を共有するためのものとして位置づけし、事実を共有したうえで再発防止策も共有しています。	・起きた事象を早期に共有を行いそれぞれの職員が自身の課題として捉え、再発しないように意識を高めていくよう努めます。
	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。	7		・障害者児の虐待防止に向け委員会を設置し、研修等を行い知識を高め、自身の関わりをチェックシートの利用や起こりそうな事象を取り上げ研修の振り返りを行っています。	・今後も職員間で虐待に関する意識づけを行っています。
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。	7		・身体拘束等適正委員会を設置し、子ども達への支援や対応、ねらいについては今まで行ってきたように保護者の方としっかりと確認しながら計画に盛り込んでいます。また面談時に説明を行っています。	・今後も身体拘束をせずに療育を行うための子どもへの支援や工夫をしっかりと職員間で話し合い、研修を行う等取り組んでいきます。	