

公表

事業所における自己評価結果

事業所名 長久手市児童発達支援センター こくまっこ

公表日 令和8年 4月 30日

職員数： 24人 回収数： 20人 回収率： 83.3%

| | 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。 | 18 | 4 | ・おもちゃを置いているスペースと活動するスペースで分かれているので、少し狭く感じることもある。 ・それぞれのクラスで遊びのスペースや友だちとの関わりなど、取り組みや関わりやすい配置に工夫されていると感じる。 ・人数に対して物が多すぎるため、職員が増えると狭く感じる、物の収納をする場所もなく不便である。 | ・市から提供頂いている施設です。そのため、適切なスペースを確保しています。 ・必要な物が必要な場所にあるよう、状態を維持しながら、活動のしやすさと安全性を高められるようにします。 |
| | 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。 | 10 | 11 | ・時には人が足りないと思うこともあった。給食の準備等は特に人手が必要なため、連携していたらよかった。 ・余裕のある人員配置をすることで、緊急時に備えるべき。 ・職員の数は少なく、手のかかる子がいると他の子に手が回らず行いたい支援ができないことが多い。 ・時には配置に苦慮していたが、職員の工夫で支障なく(時間で入ったり)配置できていた。 ・子どもの特性によって人手は必要なことがあるため、その日の登園する子によって、臨機応変に対応できる余裕ある配置になるとよい。 ・子どもの状態、職員のお休みにより活動によって、足りない時がある。 ・障害の度合いに対して、適切な人数とはいえ、細かな配慮を行う余裕がない。 | ・職員の配置数の基準は満たしています。そのため、適切な人数だと考えています。 ・職員の休みがあっても、配置基準は満たされています。 |
| | 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。 | 22 | 0 | ・時には人が足りないと思うこともあった。給食の準備等は特に人手が必要なため、連携していたらよかった。 | ・人手が必要な時間帯を朝礼等で事前に把握し、職員同士が連携して対応できる体制を整えます。 |
| | 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。 | 22 | 0 | ・消毒など感染対策も取られており、年齢に応じたおもちゃの配慮などされ、取り組みや遊びやすい環境になっていると感じる。 ・常に清潔さを保つように心がけている。 | ・衛生管理や環境整備に関する役割分担を明確にし、職員間で共有する体制を整えます。 ・環境作りの取り組みを定期的に見直し、より遊びやすく安全な空間を維持します。 |
| | 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。 | 19 | 3 | ・静養室は大人の都合で使うことが多く、子どもの意志で使うことはない。 ・個別療育をするための部屋や、パニック対応での個別配慮をするための部屋が足りていない。 | ・子どもが安心して休める場所として機能させるため、利用目的との線引きを明確にします。 |
| 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。 | 14 | 8 | ・非常勤職員が多いため、十分にはできていない。 ・職員全員とまではいかなかった。 ・正職の職員のことは分からないが、パート職員に関しては参画できていない。 | ・職員全員が関われるよう、話し合いや連絡の機会を記録等で残せるよう工夫します。 |
| | 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。 | 21 | 1 | ・日常生活の中で、お話をしたことを中心に改善されていっている。 ・正職の職員のことは分からないが、パート職員に関しては参画できていない。 | ・保護者の意向等を職員が把握するため、改善内容を職員全員が理解し、実践できるように情報伝達の流れを明確にします。 |
| | 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。 | 16 | 6 | ・意見を伝えても返答が充分ではなかった。 ・少なくとも個人的にはそのような機会はほぼない。 | ・職員の意見を収集するため、定期的な機会を設け、職員が参加しやすい仕組みを構築します。 ・意見を受け取った際には、結果や対応方針を職員にフィードバックする流れを明確にします。 |
| | 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。 | 17 | 5 | | |
| | 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。 | 17 | 5 | ・1年に一度(4月)にあったきりで、他での機会はない。 | ・年間を通して複数回の研修機会を設け、継続的に学べる体制を整えます。 |
| 適切 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 21 | 1 | ・それぞれの専門職の意見を参考に支援内容を検討している。 | ・支援プログラムを作成し、ホームページにて公表しています。また専門職の意見を参考に検討します。 |
| | 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。 | 21 | 1 | ・専門支援員とも協力して、発達のでこぼこを確認できるとより良いと思う。 | ・支援計画作成時に、複数の職員が関われるような体制を作り、発達のでこぼこの確認が行えるよう整えます。 |
| | 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。 | 20 | 2 | ・マンパワーがあれば、より良い支援ができると思う。 ・職員全員とまではいかなかった。 | ・支援計画の内容や検討経過を全職員に共有し、共通理解を深める体制を整えます。 |
| | 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。 | 18 | 4 | ・支援会議に参加していない職員がフォローに入ると支援までは難しい。 ・支援計画を元に個別記録に残し、次の計画に反映させている。 ・共有されていない。 | ・支援会議に参加できない職員にも、内容が確実に伝わるフィードバックの仕組みを設けます。 |
| | 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。 | 20 | 2 | | |
| | 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。 | 21 | 1 | | |

| | | | | | | |
|--|----|--|----|---|--|---|
| な 支 援 の 提 供 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 16 | 6 | ・職員会議での報告はしている。 ・チームというのは、パートも含めてであるとするならできていない。 ・クラス単位のチームでは行われていない。 | ・職員会議で話をし共有をしています。しかし、パート職員の参画が勤務時間等でできにくい環境であるため、情報の共有の質が上げられるようにします。 |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 21 | 1 | | |
| | 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。 | 21 | 1 | | |
| | 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。 | 16 | 6 | ・ほぼであるが、できてはいたが必ずとまではいかない。 ・時間に余裕がある時のみ行っている。 | ・時間の有無にかかわらず、短い時間で業務日誌にて共有事項の確認ができる環境作りを行ないます。 |
| | 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。 | 19 | 3 | ・それぞれの仕事があればできる。 ・なるべく共有しようと試みているが、送迎業務の都合でできないこともある。 | ・利用者が退所した後、2時から3時に職員の話し合う時間は設けています。しかし、送迎等で情報の共有が出来ないこともあるため、短時間で共有できる仕組み作りを整えます。 |
| | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 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。 | 22 | 0 | | |
| 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。 | 20 | 2 | | |
| | 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。 | 20 | 2 | ・まだ不十分だと感じている。 | ・地域の保健、嘱託医や協力医療機関、障害福祉、保育、教育等と連携できる体制を作り対応しています。また会議等に参加し、情報の共有を行なっています。 |
| | 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。 | 20 | 2 | ・保育園に参加できるようにはなったが、相互理解等充分ではなかった。 ・保育所等訪問で助言をしたり、保育園等の先生達がセンターを訪れ日々の過ごし方や様子を見る機会を設け、連携を図っている。 | ・利用者が保育園、幼稚園を併行で利用できるよう、市の関係機関と情報の共有を行ない連携を図っています。また、利用者の保育園や幼稚園の様子を見るため、保育所等訪問を行い、園とセンターの相互理解を図っています。 |
| | 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。 | 20 | 2 | ・移行の際に情報提供したり、保育所等訪問で助言をしたり連携を図っている。 | ・今年度も毎年2月に開催される幼小連絡会において、就学児童の情報共有を行なっています。また小学校への保育所等訪問を1学期まで行ない、それ以外は定期的に教育総務課指導室と就学児の情報共有を行なうなど相互理解に努めています。 |
| | 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。 | 18 | 4 | ・他事業所との連携はほぼない。 | ・六市一町交流会(瀬戸市、尾張旭市、長久手市、日進市、豊明市、みよし市、東郷町)において、他の児童発達支援センターと年に2回(今年度から)の交流会を行ない、意見、情報交換等を行った。またサービス担当者会議等にて、他の障害児通所支援事業所と利用者の情報等の連携を図っています。 |
| | 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。 | 16 | 6 | | |
| | 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。 | 16 | 6 | | |
| | 31 | 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。 | 16 | 6 | | |
| | 32 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 33 | 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。 | 22 | 0 | | |
| 保 護 者 へ の | 34 | 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。 | 19 | 3 | | |
| | 35 | 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。 | 21 | 1 | | |
| | 36 | 「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。 | 21 | 1 | | |
| | 37 | 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。 | 20 | 2 | | |
| | 38 | 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。 | 19 | 3 | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|----|---|--|--|
| 説明等 | 39 | 子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、子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。 | 21 | 1 | | |
| | 40 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 41 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 21 | 1 | | |
| | 42 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 43 | 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。 | 13 | 9 | | |
| 非常時等の対応 | 44 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 45 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 46 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 47 | 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。 | 21 | 1 | | |
| | 48 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 49 | 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。 | 20 | 2 | | |
| | 50 | 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。 | 20 | 2 | | |
| | 51 | 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。 | 22 | 0 | | |
| | 52 | 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。 | 18 | 4 | | |