

事業所名	千葉市大宮学園児童発達支援センター (たけのこルーム 肢体不自由児クラス)				公表日	令和8年3月27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。	7	0	その日の活動と定員に合わせ、指導室を使用している。	
	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。	6	1	各専門職が配属され、配置基準は満たされている。	
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境(こども本人がこの部屋で何をすることがわかりやすいよう、机の配置などを工夫することなど)になっていると思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか。	6	1	参加するこどもの特性や状況に合わせて、机の配置や使用する部屋を整理し療育を行う等の配慮を行っている。	利用児を理解し、支援方法を職員で話し合いながら、利用児一人ひとりにあった支援を行うようにする。
	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。	7	0	定期的に清掃を行っており、遮光カーテンや加湿器等設置している。	
	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。	6	1	こどもの状況によっては、保護者の許可のもと、別室などで個別の対応を行っている。	
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。	4	3	目標設定を明確にし、職員間で共有している。PDCAサイクルにのっとり日々の振り返りの中で評価し、業務改善を進めていく。	
	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。	7	0	年2回、保護者向けアンケートを実施し、保護者の意向やニーズを把握して改善に務めている。	
	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。	4	3	年3～4回と必要に応じて面談を行い、業務について話し合うなど、改善が必要な場合は、会議で協議、検討を行う。	
	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。	0	7		
	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。	7	0	内外部の研修を含め、1人年間1回以上の研修を受講するようにしている。	他分野からの異動してきた職員は、期間を決め研修などを行い、業務に活かせるようにする。
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。	7	0	メールやホームページでの公表を行う。また、保護者に書面で配布し口頭での説明も行っている。	
	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、個別支援計画を作成しているか。	6	1	アセスメントの評価と保護者ニーズ等に基づき目標と課題を設定し、会議を実施して個別支援計画を作成している。	
	13	個別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。	4	3	各専門職や担任など、こどもと関わる職員と個別支援計画会議を実施し、計画書を作成している。	
	14	個別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。	4	3	各職員がすぐに確認できるファイルに入れ、都度確認しながら支援を行っている。	
	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。	4	3	保護者からの聞き取りや、日々の行動観察、職員の振り返りなどをおして、こどもの状況を確認している。	

	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	7	0	支援プログラムに沿って、個々にあった支援のねらいや内容を踏まえ、具体的に支援内容を設定している。	
	17	5	2	担任と専門職で日々の活動内容に合ったプログラムを立案している。	
	18	6	1	個々の特性などを考え、プログラムと関わり方に工夫している。 各専門職の意見や個別支援を取り入れながら、個々の利用児にあったプログラムを考えている。	教材が古くなってきている。同じおもちゃや教材を使って遊んだり療育をするため、おもちゃや教材をこどもが飽きてきている。
	19	6	1	個別活動と集団活動を組み合わせ、個々の課題や目標に沿った個別支援計画を作成している。	
	20	7	0	支援開始時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。	
	21	6	1	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。	
	22	5	2	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。	
23	7	0	定期的モニタリングを行い、個別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。		
関係機関や保護者との連携	24	4	3	主に担任職員や児童発達管理責任者が参画し、連携を図っている。	利用児やご家庭の状況によっては、各関係機関と担当者会議を行い連携を図る。
	25	7	0	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。	各関係機関と必要に応じて、情報共有を行う等、連携した支援に努めている。
	26	7	0	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。	必要に応じて幼稚園、保育所(園)訪問や電話相談を行っている。
	27	6	1	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。	引き継ぎ資料や電話での連携も含め、こどもの支援内容などの情報共有を図っている。
	28	6	1	(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。	千葉県通園施設連絡協議会加盟施設や他児童発達支援事業所などを含めた研修等に参加し、連携を図っている。
	29	7	0	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。	職員の希望する研修だけでなく、職種や立場に合った研修に参加できる体制を整えている。
	30	6	1	(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。	
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。				

	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
関係機関や保護者との連携	32	7	0	近隣保育所と年2回程度の交流、年1回程度訪問をし、地域の子どもと活動する機会を設けている。	
	33	7	0	活動の中で、保護者と職員で子どもの様子を観察し伝えあいながら、共通理解をしている。	
	34	7	0	理学療法士、作業療法士、心理判定員、言語聴覚士、栄養士など専門職からの勉強会や個別相談を設けている。	
保護者への説明等	35	7	0	運営方針と重要事項説明書に沿って説明を行っている。支援プログラムは、書面にて保護者に説明をしている。	
	36	6	1	個別支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けている。	
	37	7	0	「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から個別支援計画の同意を得ている。	
	38	5	2	日々の活動のなかで、保護者の悩みなど必要な助言を行い、個別支援計画面談など定期的に相談に応じている。	利用児の登園日などを考慮しながら、定期的に面談が出来るようにスケジュールをたてる。
	39	6	1	保護者同士のお話会など交流が持てる機会を設けている。保護者がきょうだいの悩みがある場合は、相談に応じている。	
	40	7	0	保護者からの相談等については、その都度職員間で協議・検討を行い、適切な対応に努めている。	
	41	7	0	定期的に保育予定表やお便りを、書面にて配布している。	毎月のお便りや保育予定は、メールでの配信を行うようになった。今後、保護者からの出欠確認が出来るよう、検討し設定していく。また、ホームページの見直しなど検討する。
	42	7	0	鍵の掛かるロッカーにて保管している。また、情報収集確認書等で各関係機関との連携や個人情報取り扱いについて同意を得ている。	
43	7	0	日々の活動の中やお便りなどで意思疎通や情報伝達を行い、随時相談も行っている。		
44	2	5	ボランティアをとおして、たけのこルームを広めている。		

		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
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。	5	2	各マニュアルを策定し全体周知を行うとともに定期的な訓練を実施している。	運営方針説明会や契約、更新時にマニュアルの説明をしているが引き続き、運営方針を用いて説明する機会をつくり、保護者にも分かりやすい説明を行っていく。
	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	0	毎月1回、防災訓練を行っている。	避難訓練に参加できていない方も多い。避難訓練の予定日を周知していく。
非常時等の対応	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	0	服薬状況やてんかん発作等について、契約時に確認している。	
	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。	7	0	ケース会議など職員で情報共有と対応方法を検討。アレルギー専用の机やエプロン、タオルなどを準備し、対応できる様に体制を整えている。	
	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	0	安全計画に沿って、年1回以上の研修と訓練を行っている。	
	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。	5	2	契約、更新時、日々の活動の中で、必要な場合に保護者と確認しあっている。	
	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。	7	0	毎日療育終了後の会議でヒヤリハットの確認を行い、事例が生じた場合は対応方法を検討・共有し記録している。	ヒヤリハットが生じた場合、小グループ、肢体不自由クラス共に共有し対策を考え再発防止に努める。
	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。	7	0	毎年、研修を受け定期的に伝達講習を実施している。	
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、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか。	7	0	身体拘束は行っていないが、座位保持椅子など使用する際は、保護者に説明をし個別支援計画に記載して同意を得ている。		