

事業所名 福岡県こども療育センター新光園 わくわく

公表日 令和8年 3月 31日

		チェック項目			工夫している点	課題や改善すべき点
			はい	いいえ		
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が適切であるか。	○		安全面に配慮し、居室を整理、整頓しています。園内の各居室を適宜活用しています。	講堂と2Fの保育室を活用し、療育内容や対象者にあわせて適宜居室を分けて活動しています。
	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。	○		法令で必要とされる基準をみたくしています。加えて、加配の職員1名、看護師1名を配置しています。	安全面の配慮が必要なお子様が参加される場合や預かり保育時に、適宜職員を追加配置しています。
	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。	○		バリアフリー化していますが、一部壁など突出して危険性が予測される箇所はクッションなどで保護しています。	講堂やトイレの床面が硬いため、安全面の配慮に努めています。
	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。	○		清潔に、心地よく過ごせるよう、清掃を徹底しています。活動内容に合わせて、居室を使い分けています。	
	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。		○	当園の対象児は常に見守りが必要な低年齢児童ため、個室利用はしていません。必要な児童にはカムダウンコーナーを活用しています。	
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。	○		定期的に職員会議や他部門の職員との連絡会議を行い、業務改善・支援内容の確認等を行っています。	
	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。	○		年に1回、保護者に評価表と独自のアンケート調査に協力していただき、その結果を、次年度の支援内容に反映させています。	
	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。	○		定期的に職員会議や他部門の職員との連絡会議を行い、業務改善・支援内容の確認等を行っています。	
	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。		○	第三者評価は実施していません。必要に応じて県の主管課から指導を受けています。	評価表だけでなく、運動会などのイベント時に保護者アンケートを実施し、業務改善につなげています。
	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。	○		月1回、園内研修を行っています。また専門知識の向上のため、外部の研修会等に積極的に参加しています。	
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。	○		支援プログラムを作成し、HP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。	○		定期的にお子さまの発達状態を確認した上で支援内容の見直しを行い、個別支援計画を作成しています。園内の他部門からの評価も活用しています。	
	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。	○		療士や心理士等も参加し、個別支援会議の中でモニタリングを行い、こどもの支援の共有を図り支援計画を作成しています。	
	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。	○		計画に基づいて支援を行っています。本人支援、家族の支援、保育園・幼稚園などの生活の場の支援等総合的な視点で、支援を実施するよう努めています。	
	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。	○		標準化したアセスメントツールは使用していません。独自のアセスメント表を使用し、園内の各種検査や評価の情報を共有し、総合的に判断しています。	
	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。	○		保護者のニーズを確認し、5領域を総合的に評価し、具体的な支援内容を設定しています。地域支援については安心して生活できるための支援が課題であると認識しています。	インクルージョンの視点から、地域でお子さまが楽しく、自分らしく活動できるよう関係機関との連携強化を目指していきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		事業所職員の他、療士や心理士等も参加してプログラムを企画しています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		感覚・運動・認知課題等、お子さまの発達に必要な課題を分類し、様々な活動が体験できるようにプログラムを立案しています。	

	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。		○	必要に応じて集団活動の中で、職員がマンツーマンで対応し、課題活動を行う時間を設けています。	当事業所では、集団活動を基本としていますが、個別的な活動や支援が必要な場合は、他部門と役割を分担し、個別訓練で取り組んでもらっています。
	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。		○	前日、当日の朝に職員会議を行い、プログラムや支援内容を確認しています。	
	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。		○	実施後は毎日職員間で振り返りを行っています。また情報を共有するため、報告・連絡などを密に行っています。	
	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。		○	活動終了後に記録を行い、記録漏れがないようチェックしています。R6年10月から電子カルテを導入し、医師を含め、園内の他部門と情報共有を行っています。	
	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。		○	定期的にモニタリングを実施し、保護者と面談を行い、6か月に1回、計画を見直しています。	
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。		○	サービス担当者会議には、児童発達支援管理責任者が参加しています。必要な場合は担当保育士も同席するようにしています。	
	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。		○	市町村担当者や計画相談事業所と連携し、速やかにサービス提供ができるよう努めています。また主治医や新光園医師との連携も図っています。	市町村の保健師や子育て支援担当者との連携が課題と認識しています。
	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。		○	必要な児童には適宜、情報提供書等を作成し、情報が共有できる体制を整えています。また保護者にはサポートブックを作成していただいています。	定期的な保育所等訪問は実施していませんが、必要時には単発で保育園等に訪問支援を行っています。
	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。		○	特別支援学校就学児には情報提供書を作成しています。また保護者にはサポートブックを作成していただいています。	
	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等を行っているか。				
	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。				
	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。				
	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。		○	地域の児童発達支援センターや聴覚、視覚障がい児の発達支援センターとは積極的な連携に努めています。	
	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。		○	きょうだい児が参加できる期間を設け、きょうだい児の支援と併せ、他の子どもと活動する機会を作っています。	R7年度は近隣の幼稚園に訪問し、交流の機会を作りました。今後も継続していく予定です。
	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。		○	連絡ノートを日々確認し、保護者の気づきや思いを共有するようにしています。またお父さまに対する見立てや支援の方向性をお伝えしています。	
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。		○	R4年度からペアレントトレーニングのグループを実施しています。また保護者学習会や心理指導の中で家族支援を実施しています。	ペアレントトレーニングや学習会に参加していない保護者には、日常の療育の中で、関わり方や介助方法等について、支援しています。	
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。		○	重要事項説明書に基づき、児童発達支援管理責任者が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。		○	アセスメントの中で、保護者のニーズを確認し、課題や療育の目標を保護者と共有しています。		
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。		○	児童発達支援管理責任者および保育士の共通理解のもと、個別支援計画を作成しています。計画書を示しながら保護者に説明し、文書による同意を得ています。		

保護者への説明等	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。	○		定期的な面接の他、日々の療育の中で相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。相談に対しては、誠意をもって対応し、必要な支援を行っています。	
	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。		○	保護者会は開催していませんが、各種イベントや学習会等で、保護者が交流できる機会を作っています。夏休み期間にきょうだい児支援weekを作り、きょうだい児が触れ合うイベントを開催しています。	毎月1回保護者学習会（こっこ会）を開催しています。保護者の方に、療育、福祉制度等の情報提供を行っています。
	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。	○		保護者から申し出があった場合は、児童発達支援管理責任者が迅速に対応するよう努めています。また別に苦情解決の窓口を設置し、体制を整備しています。	
	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。		○	HPやSNSでの連絡体制や、ご案内はしていません。	わくわくだよりを毎月発行し、保護者に行事等の予定等をご連絡しています。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		個人情報保護条例に基づき、個人情報や記録を管理しています。守秘義務については、職員に研修を行い周知徹底を図っています。	
	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。	○		個々の障がい特性に併せ、解りやすい提示の方法を行うよう配慮しています。具体例として視覚提示や聴覚提示などを活用しています。	
	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。		○	地域住民を招待する等の行事は実施していません。出来る限り開かれた事業運営をはかるため、見学者や学生、ボランティアの受け入れは推奨しています。	R7年度から学生ボランティアの受け入れを再開しました。今後は受け入れを拡大していく予定です。
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。		○	新光園で作成している各種マニュアルを職員に周知し、運用しています。	職員のみならず、保護者へのマニュアルの周知と併せ、災害、防犯対策の案内や訓練を、今後強化していきます。
	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。	○		業務継続計画（BCP）を策定し、職員は月に1回避難訓練を実施しています。火災、水害、地震等の訓練を実施しています。	
	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。	○		健康調査票を保護者に提出していただき、新光園の小児科医が療育看護指示書を作成します。看護師が速やかに対応できる体制を整備しています。	
	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。	○		アレルギー対応表を作成し、医師の指示のもとアレルギー食を提供しています。	
	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。	○		安全計画を作成し、必要な研修、訓練を実施しています。	
	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。		○	保護者に安全計画の説明は実施してません。	災害や誤嚥、事故防止など、保護者学習会の中で、安全計画に基づく取り組みをテーマごとに紹介しています。
	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。	○		新光園においてヒヤリハットの事例集を作成し、園内で共有しています。	
	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。	○		新光園において虐待防止委員会を設置し、研修や虐待防止の取り組みを行っています。	
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。	○		身体拘束の対応については、重要事項説明書に記載し、保護者に説明しています。現時点では身体拘束にあたる行為は行っていません。計画に記載している方はおられません。		