

平成28年 第1回小金井市児童発達支援センター運営協議会 次第

日時：平成28年5月16日（月）

午前10時から

場所：前原暫定集会施設2階B会議室

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付
- 3 会長の互選について
- 4 副会長の互選について
- 5 小金井市児童発達支援センター運営協議会の概要
- 6 会議録の取扱いについて
- 7 運営状況及び今年度の予定について
- 8 平成27年度の実績報告
- 9 平成27年度業務評価報告書について
- 10 今後の開催日程について
- 11 その他
- 12 閉会

■配布資料

- |      |                           |
|------|---------------------------|
| 資料1  | 小金井市児童発達支援センター事業詳細計画      |
| 資料2  | さくらシート                    |
| 資料3  | 小金井市児童発達支援センター運営協議会規則     |
| 資料4  | 小金井市児童発達支援センター運営協議会委員名簿   |
| 資料5  | 小金井市児童発達支援センター「きらり」パンフレット |
| 資料6  | 児童発達支援センター運営協議会会議録の校正について |
| 資料7  | 運営状況及び今年度の研修等の開催日程        |
| 資料8  | 平成27年度実績報告                |
| 資料9  | 平成27年度業務評価報告書             |
| 資料10 | 小金井市児童発達支援センター運営協議会スケジュール |

# 小金井市児童発達支援センター事業詳細計画



平成25年3月

小金井市



## はじめに

「誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまち（福祉と健康）」を目指して

近年、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる児童には、その特性を早期に発見し、その児童に合わせた支援へとつなげることが重要となります。

市では、東小金井駅北口土地区画整理事業に伴うピノキオ幼稚園の移転改築に併せ、定員の拡充、業務の充実及び発達支援事業の構築に向けて検討を行ってきました。



その中で、発達支援事業の構築においては、現在、多くの部署で行っている発達支援に係る相談事業等の統合または連携を図るため、関係する3部7課の部課長職及び課長補佐職で構成する「発達支援事業検討部会」を設置し、検討を重ねてきました。

さらに市民の皆様と一緒に事業を構築していくため、平成23年11月から月1回のペースで合計18回にわたり意見交換会を開催し、発達支援事業の内容について意見交換を行ってきました。意見交換会では、皆様の体験談等を伺うことができ、市民ニーズを把握するにあたって、重要な機会であったと感じています。市では、いただいた意見を真摯に受け止め、児童発達支援センターが市の発達支援事業の中核的な施設となるようにするため、この度、「小金井市児童発達支援センター事業詳細計画」としてまとめることとしました。

今後は、この計画をもとに、利用者やご家族の皆様ならびに関係機関と育んできた関係をさらに強固にし、皆様とともに発達支援事業を推進していくセンターを目指していきたいと考えております。

最後に、この計画の策定にあたり、ご提言をいただきました市民の皆様をはじめ、各関係機関ならびにご協力をいただきました皆様に深く感謝を申し上げます。

平成25年3月

小金井市長

箱葉孝考



## 小金井市児童発達支援センター事業詳細計画 目次

|     |                        |    |
|-----|------------------------|----|
| 1   | 詳細計画を策定する目的            | 1  |
| 2   | 発達支援センターの事業概要          | 2  |
| (1) | 実施事業                   | 2  |
| (2) | 利用対象者                  | 2  |
| (3) | 開所時間及び休館日              | 2  |
| (4) | 職員配置                   | 3  |
| (5) | 支援の流れ                  | 4  |
| 3   | 相談部門                   | 6  |
| (1) | 相談支援事業（児童相談支援事業）       | 6  |
| (2) | 連携事業                   | 8  |
| (3) | 地域支援事業（保育所等訪問支援事業）     | 10 |
| 4   | 発達支援部門                 | 14 |
| (1) | 学齢児童対象事業（放課後等デイサービス事業） | 14 |
| 5   | 通園部門                   | 16 |
| (1) | 通常通園（児童発達支援事業）         | 16 |
| (2) | 児童一時預かり事業              | 18 |
| (3) | 親子通園事業                 | 20 |
| (4) | 外来訓練事業                 | 22 |
| 6   | 発達支援センターの施設と業務時間       | 24 |
| (1) | 施設の概要                  | 24 |
| (2) | 各事業の業務時間               | 27 |
| 7   | 発達支援センターの運営に対する取組      | 27 |
| (1) | 意見・要望等の把握              | 27 |
| (2) | 児童発達支援センター運営協議会        | 27 |

### 参考資料

|                              |    |
|------------------------------|----|
| ・児童支援利用計画案                   | 29 |
| ・さくらシート（支援シート）の管理・活用         | 33 |
| ・小金井市の発達支援事業に係る基本理念          | 36 |
| ・（仮称）小金井市児童発達支援センターに係る基本的な計画 | 37 |
| ・小金井市児童発達支援センター条例            | 44 |
| ・小金井市児童発達支援センター条例施行規則（案）     | 48 |
| ・小金井市児童発達支援センター運営協議会規則（案）    | 51 |



## 1 詳細計画を策定する目的

本市では、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる乳幼児の早期発見・早期支援から、生涯にわたる支援を行うための発達支援事業の中核的な施設として、平成25年10月から小金井市児童発達支援センター（以下「発達支援センター」という。）を設置します。

発達支援センターを整備することによって、相談窓口の一元化、対象となる児童<sup>※1</sup>への適切な支援の拡充、関係する機関との連携をより充実させていくことができ、子育て支援の環境が整ったまちとなり、誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまちとなることを目指します。

また、発達支援センターでは、法外施設として運営を行ってきたピノキオ幼稚園を再整備し、引き続き児童の発達を支援する施設として開設する予定です。

上記のような発達支援センターを目指すために、平成24年9月に小金井市の発達支援事業に係る基本理念（以下「基本理念」という。）及び（仮称）小金井市児童発達支援センターに係る基本的な計画（以下「基本的な計画」という。）を策定し、発達支援センターの基本方針として以下の項目を掲げています。

- 誰もが利用しやすい発達支援センター
- 相談から療育までの一貫した支援のできる発達支援センター
- 各種機関の連携の核となる発達支援センター
- 早期に発見し、支援につなげる機能を持った発達支援センター
- 利用者等の意見を反映させた発達支援センター
- 発達支援事業の広報周知、理解啓発を行う発達支援センター

この基本方針を達成するために、以下の(1)から(4)までを目的として小金井市児童発達支援センター事業詳細計画を作成します。

- (1) 利用者一人ひとりの個性が大事にされ、適切な療育が実施されるようにします。
- (2) 児童及び保護者等（等の中には、きょうだい、祖父母等が含まれる。）の相談に対して、充分に対応し、安心して利用を継続することができるようにします。
- (3) 発達支援センターの運営においては、小金井市（以下「市」という。）の中核施設として関係機関にも周知・啓発を含めて連携・支援ができるようにします。
- (4) 利用者、保護者等、関係機関が、発達支援センターの事業内容、利用方法、効果について理解できるようにします。

※1：本文における用語の定義として以下のように定めます。

- i 乳児：満1歳に満たない者
- ii 幼児：満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者
- iii 児童：満1歳に満たない者から満18歳に達するまでの者



## 2 発達支援センターの事業概要

### (1) 実施事業

発達支援センターで行うことは、以下の①から⑧のとおりです。

- ① 相談支援事業（児童相談支援事業）
  - ② 巡回指導等（保育所等訪問支援事業）
  - ③ 放課後等デイサービス
  - ④ 通常通園（児童発達支援事業）
  - ⑤ 児童一時預かり事業
  - ⑥ 親子通園事業
  - ⑦ 外来訓練事業
  - ⑧ 児童の発達についての知識の普及及び啓発に関する事業
- 詳細は、「3 相談部門」をご覧ください。
- 詳細は、「4 発達支援部門」をご覧ください。
- 詳細は、「5 通園部門」をご覧ください。

参考：小金井市児童発達支援センター条例 第4条

（仮称）小金井市児童発達支援センターに係る基本的な計画

### (2) 利用対象者

(1)で示した事業を利用する人については以下のとおりです。

- ① 相談支援事業（児童相談支援事業）は、18歳未満の児童及びその保護者
- ② 保育所等訪問支援事業<sup>※2</sup>は、18歳未満の児童で、その保護者が児童通所給付費の支給決定<sup>※3</sup>を受けた方
- ③ 放課後等デイサービスは、おおむね小学校6年生までの児童で、その保護者が児童通所給付費の支給決定を受けた方
- ④ 通常通園（児童発達支援事業）は、2歳以上の幼児で、その保護者等が児童通所給付費の支給決定を受けた方
- ⑤ 児童一時預かり事業は、乳児及び幼児
- ⑥ 親子通園事業は、幼児とその保護者
- ⑦ 外来訓練事業は、2歳以上の幼児

※2：巡回指導等は「巡回指導」と「保育所等訪問支援事業」があり、保育所等訪問支援事業は保護者等が利用し、巡回指導は施設の職員が利用する。

※3：支給決定の流れについては、3(1)相談事業で説明する。

参考：小金井市児童発達支援センター条例 第7条

（仮称）小金井市児童発達支援センターに係る基本的な計画

### (3) 開所時間及び休館日

発達支援センターの開所時間は、平日の午前8時30分から午後7時までです。

休館日は以下の①から④のとおりです。

- ① 日曜日及び土曜日
- ② 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- ③ 1月2日及び同月3日
- ④ 12月29日から同月31日まで

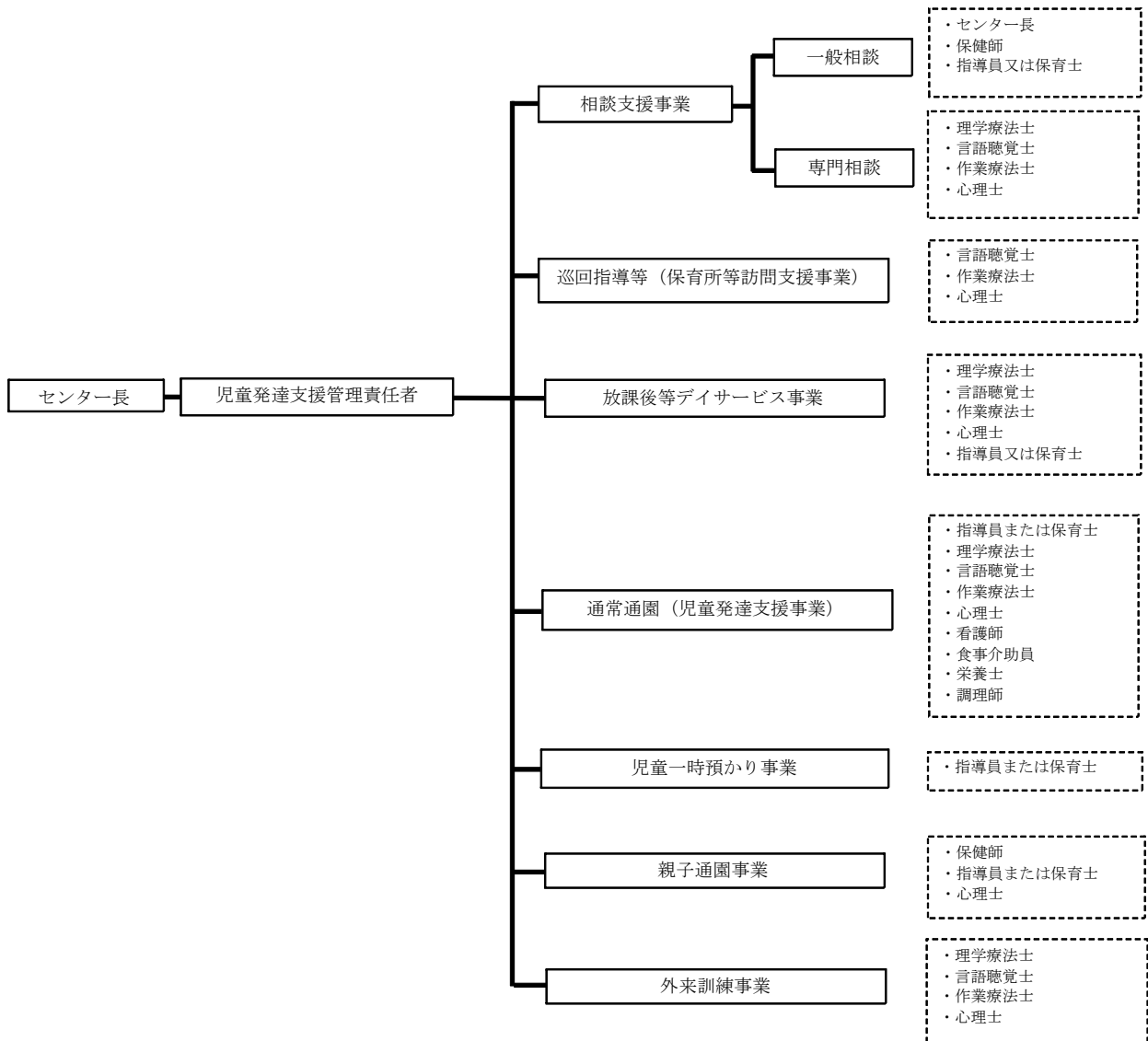
参考：小金井市児童発達支援センター条例 第5条及び第6条

#### (4) 職員配置

各事業を実施するための職員配置は、以下のとおりです。

なお、各事業で同様の職種の職員を配置する際には兼職することができます。

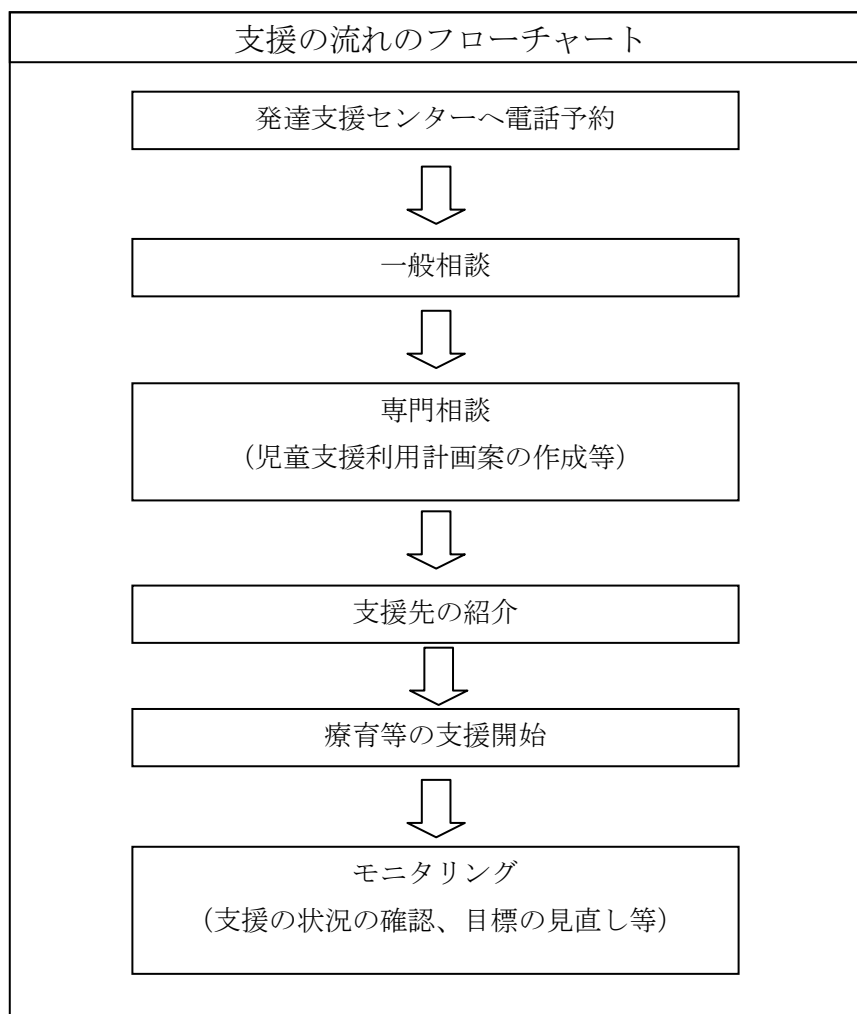
職員配置図



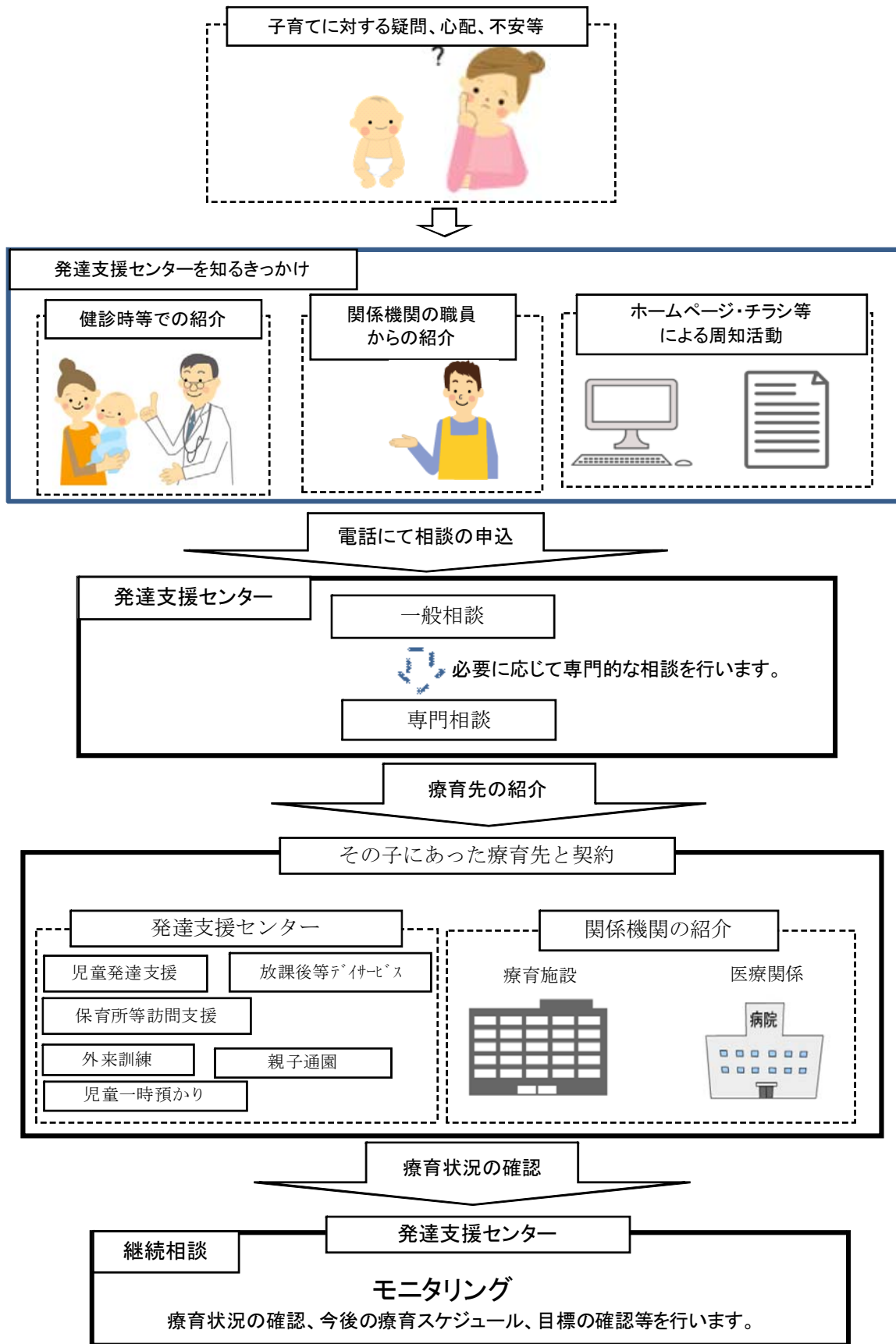
※その他の職種として、清掃等担当する職員を配置します。

## (5) 支援の流れ

発達支援センターを利用される方には、まずは電話で予約していただき、一般相談を受けていただきます。相談の内容により、専門的な相談が必要な方には別途専門相談を受けていただき、支援の内容等を見立てます。相談後、発達支援センター以外で支援を受けることとなった場合でも、発達支援センターでは保護者等との面談、療育の状況の確認、今後の療育目標等について確認・調整を行っていきます。



参考：支援の流れは図1のとおり



### 3 相談部門

#### (1) 相談支援事業（児童相談支援事業）

##### ① 事業の目的

- ア) 心身の発達において特別な配慮が必要と思われる児童とその保護者等に対し、児童の成長に関する相談を通し、適切な対応や必要な支援につなげることで、心配や不安の軽減を図り、児童と家族等の良好な関係性や子育てへの自信等を促します。
- イ) 児童に対し、発達に応じた適切な対応を検討していくために、専門的立場から、療育の必要性の判断や療育方針を定める診断・評価を行い、一人ひとりに応じた支援プログラム（児童支援利用計画案<sup>※4</sup>）を作成し、効果的・効率的な支援が受けられるよう努めます。

##### ② 事業概要

相談支援事業には、一般相談及び専門相談があります。

一般相談では、児童の相談だけでなく、保護者自身の悩み、家族支援等も含めた相談体制を構築します。

専門相談は、一般相談において専門的な相談が必要と判断された児童の専門的な相談（言語、身体、心理及び発達等に係る相談）を実施します。

##### ③ 事業の流れ

相談支援事業では、相談を希望される方からの電話を受けて、面談する日時の調整等を行います。相談を希望される方は、面談の日時に対象の児童とともに発達支援センターに来ていただき、一般相談を受けていただきます。その際に、児童の症状、状況、保護者等の考え等について確認をします。その後、専門的な相談が必要であれば専門相談を行います。

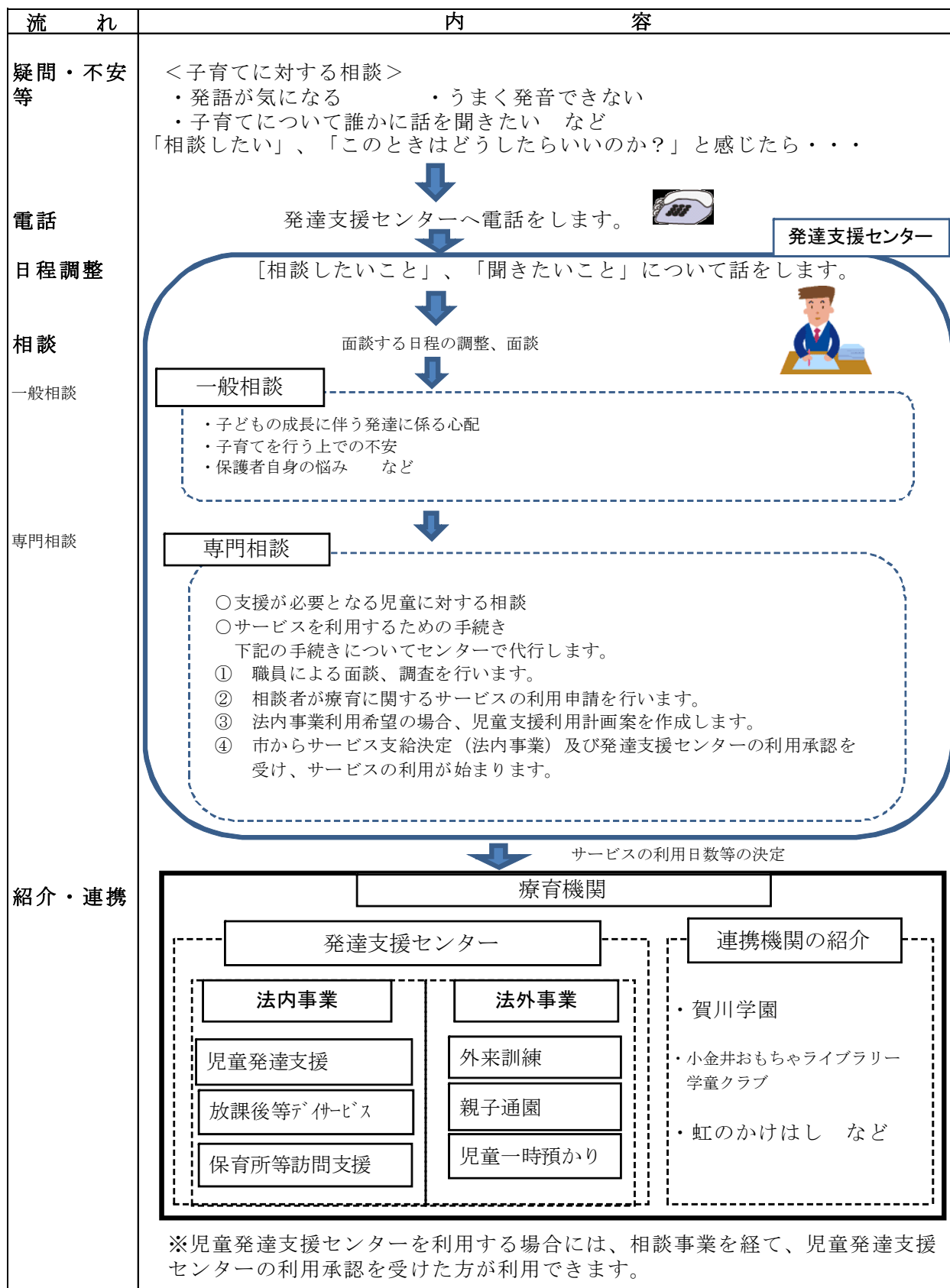
専門相談では、状況を確認の上、支援が必要であれば、支援を受ける手続きを行い、療育先を検討・選択し、契約を交わして療育が始まります。なお、これら一連の手続きに必要な書類等は、発達支援センターへ提出をすることで、手続きができます。

※4：児童支援利用計画書案は参考資料1

参考：相談事業の流れは図2のとおり



相談事業の流れ



## (2) 連携事業

### ① 事業の目的

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる児童のライフステージに応じ、専門的かつ切れ目のない支援体制を整備します。

### ② 事業概要

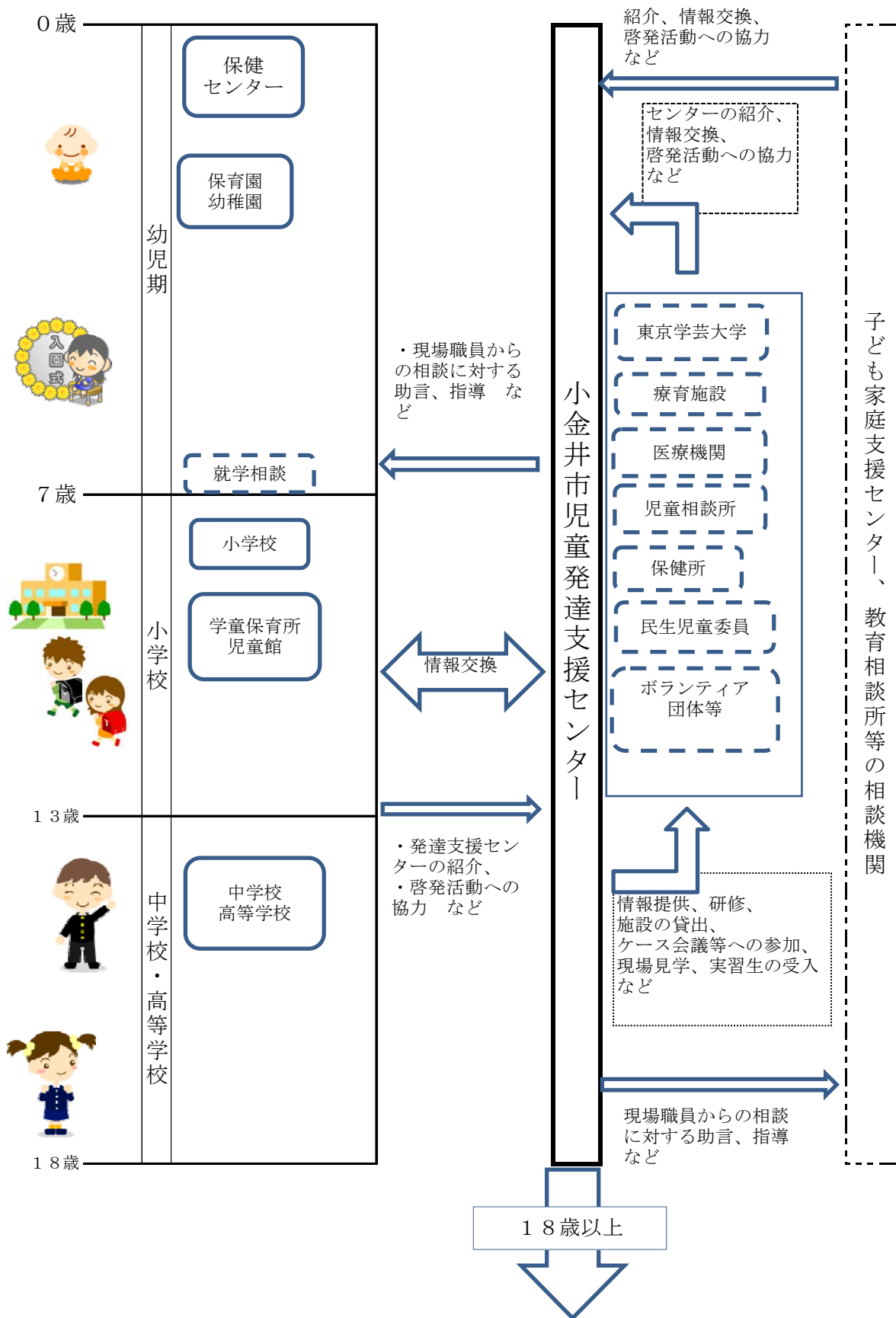
相談から療育までの円滑な支援を行うため、保健センターで実施している母子保健事業をはじめ、保育施設等及び教育施設で実施している支援が必要な児童に係る事業との連携を図り、必要に応じて関係者会議等を行うことにより、切れ目のない支援体制を整備します。

また、関係機関からの相談を受けた場合は、その対応方法、指導内容等について指導及び助言を行います。

さらに、児童が18歳に達した場合は、成人部門である小金井市障害者地域自立生活支援センターへ引継ぎ、継続した支援を行います。

参考：連携体制図は図3のとおり

連携体制図（案）



小金井市障害者地域自立生活支援センターに引継ぐ



### (3) 地域支援事業（保育所等訪問支援事業）

#### ① 事業の目的

心身の発達において特別な配慮が必要な児童やその保護者等が、集団生活に適応するために、発達障がい及び発達支援センターの理解・周知、保護者等の交流、関係職員のスキルアップを行い、児童の通う保育施設等の安定した利用の促進を図ります。

#### ② 事業の概要

##### ア) 啓発活動

###### a) 事業概要

発達障がい及び発達支援センターの理解・周知のために、パンフレットの作成、講演会等の実施による啓発活動を行います。

###### b) 対象者

保護者等、地域の方、妊娠中の方、関係機関の職員

###### c) 啓発活動の内容

- ・発達障がいを啓発するパンフレットの作成
- ・発達支援センターを紹介するパンフレットの作成
- ・家庭でできる療育案内・指導
- ・講演会等の実施

##### イ) 保育施設等職員研修

###### a) 事業概要

発達障がい及び発達支援センターの理解・周知のために、保育施設等の職員に対する研修を行います。

###### b) 対象職員

現場で働く職員（保育施設、小学校等）、庁内で働く職員等への研修

###### c) 研修内容

- ・相談に対する研修
- ・療育に対する研修
- ・発達支援センターの見学
- ・発達障がいに対する研修
- ・さくらシート<sup>※5</sup>に対する研修

※5：さくらシートは参考資料2

り) 巡回指導（巡回相談）

a) 事業概要

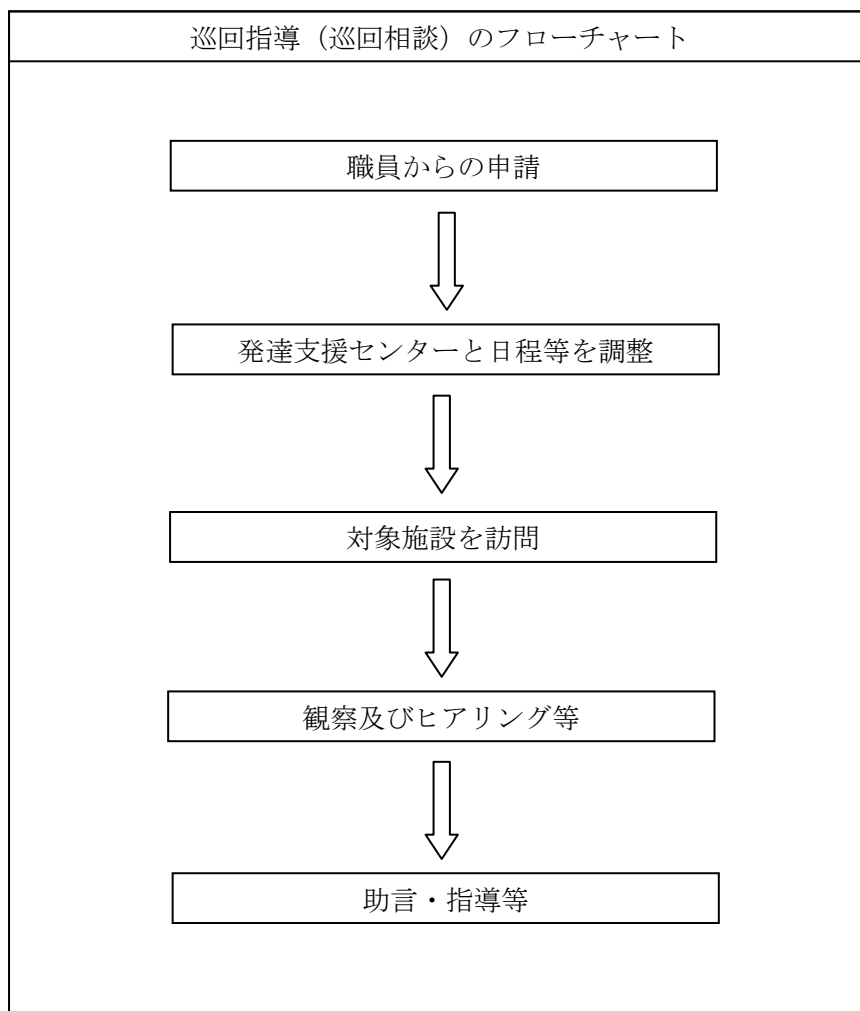
保育施設等の職員からの要望に応じて専門職員が対象施設へ訪問し、今後の対応等について指導・助言をします。

b) 事業の流れ

巡回指導（巡回相談）では、保育施設等の職員からの要望に応じて、事前に日時、場所、対象児童の状況、指導・助言を希望する事項等について調整ができた後、専門職員が訪問します。

対象施設では、対象児童の集団での状況、友達との関係、職員の気になること等を観察し、担任の先生等のヒアリングを行った上で指導・助言等を行います。

※実施時期については検討中



エ) 保育所等訪問支援事業

a) 事業概要

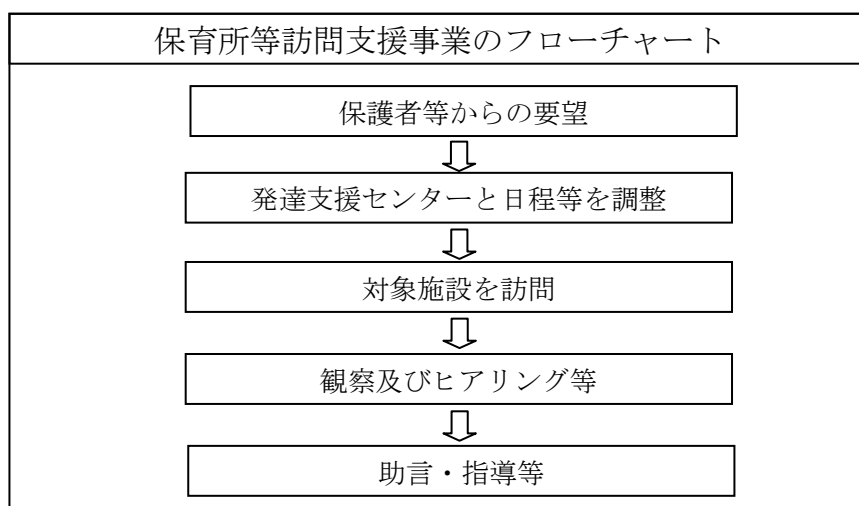
集団生活における児童の特徴について、保護者等からの要望に応じて発達支援センターの専門職員が要望された施設へ行き、対象児童の集団生活での状況を確認し、担任の先生等も交えて指導・助言等を行い、集団生活に適応できるようにします。

b) 事業の流れ




保育所等訪問支援事業では、保護者等からの要望に応じて、保護者等及び訪問先の施設との調整ができた後、専門職員が対象施設へ訪問します。

対象施設では、対象児童の集団での状況、友達との関係、保護者等の気になること等を観察し、施設の職員に対して児童が集団生活に適応するための専門的な支援を行います。

参考：保育所等訪問支援事業の流れは図4のとおり



保育所等訪問支援事業の流れ

| 流 れ | 内 容   |
|-----|---|
| 調整  | <p><b>&lt;訪問日時の調整&gt;</b><br/>           ・利用申請者と訪問する日時の調整を行います。</p> <div data-bbox="379 533 1324 846" style="border: 1px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px 0;">  <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童のお名前は？</li> <li>・児童の年齢は何歳ですか？</li> <li>・訪問時に確認をご希望される内容は何ですか？</li> <li>・児童の様子・状態はいかがですか？</li> <li>・支援シートはお持ちですか？</li> <li>・ご希望する日はいつですか？</li> <li>・ご希望する時間帯は何時からですか？</li> <li>・訪問する施設はどちらですか？</li> </ul> </div> <p>・訪問先の施設と訪問する日時の調整を行います。</p> |
| 訪問  | <p><b>&lt;訪問&gt;</b><br/>           ・利用申請をした施設への訪問を行います。</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>  |
| 確認  | <p><b>&lt;確認&gt;</b><br/>           ・集団生活内での児童の状況、友達との交流の状況等を確認し、保護者、施設内での児童の担任等と話をし、今後の療育内容、指導方法等について話し合いを行います。</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>  |

#### 4 発達支援部門

##### (1) 学齢児童対象事業（放課後等デイサービス事業）

###### ① 事業の目的

小学校在学中の児童に対して、放課後等の時間を利用し、必要な支援や居場所を確保することで、本人の生活能力向上や自立を促します。

###### ② 事業概要（定員：10人）

小学校在学中の支援の必要な児童に対して、放課後等の時間を利用した生活能力向上のための療育訓練を実施します。また、その児童の自立を促進するために、放課後等の居場所づくりのための場を提供します。

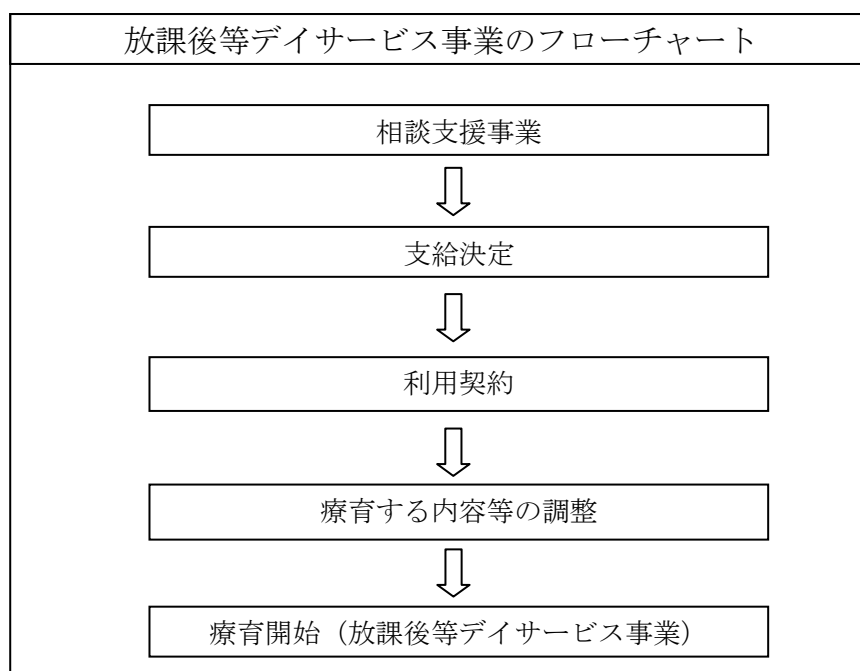
###### ③ 事業の流れ

放課後等デイサービス事業では、保護者等とのサービス利用契約締結に伴い、面談を行い、保護者等の希望、対象児童の目標等を確認して個別支援計画を作成し、療育内容、利用できる日数等について調整します。




調整後、放課後等デイサービス事業を受けられる日に来所します。

放課後等デイサービス事業は、下校時刻から午後6時まで実施し、終了時刻までに保護者等に迎えに来ていただき帰宅します。

参考：放課後等デイサービス事業の流れは図5のとおり



学齢児童対象事業（放課後等デイサービス事業）の流れ

| 流 れ | 内 容   | 目 的   |
|-----|---|---|
| 来所  | <p>&lt; 来所 &gt;<br/>           ☆学校終了後、児童発達支援センターへ来所します。<br/>           ・自分で1日のスケジュールの確認<br/>           ・身支度（訓練の内容に応じて着替え など）</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療育をする目的の理解</li> </ul>   |
| 療育  | <p>&lt; 療育 &gt;<br/>           ☆小学校在学中の支援の必要な児童の状況に応じて以下の内容を組み合わせて行います。</p> <p><b>（集団）</b></p> <p>○遊び<br/>           集団での遊びを行います。<br/> </p> <p>○集団学習<br/>           学校の勉強、ソーシャルスキルトレーニング等を行います。</p> <p>○製作<br/>           お絵かき、工作などを行います。<br/> </p> <p>○放課後の居場所作り<br/>           保護者が安心して預けられる場の提供を行い、自由時間の中で児童がしやすい環境づくりを行います。<br/> </p> <p><b>（個別）</b></p> <p>○個別学習<br/>           集団では集中できない場合には、勉強ができる環境づくりを行います。（個別相談室等を使用）</p> <p>○個別訓練<br/>           ☆言語聴覚療法（ST）<br/>           ☆作業療法（OT）<br/>           ☆理学療法（PT）<br/>           ※訓練内容の詳細は図9「外来訓練事業」のとおり</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会性、協調性等を育みます。</li> <li>・社会のルールを学びます。</li> <li>・学習の習慣を身につけます。</li> <li>・注意力、想像力を養います。</li> <li>・手指の訓練、協調性を養います。</li> <li>・自由時間の中で「自分で選択する」、「自分の考えを主張する」等の力を養います。</li> <li>・学習の習慣を身につけます。</li> <li>・学校の授業についていけるようにします。</li> <li>・一人ひとりに必要な個別訓練を行い、保護者や本人が望む目標を達成できるようにします。</li> </ul> |
| 終了  | <p>☆保護者のお迎えにより帰宅</p>  |   |

## 5 通園部門

### (1) 通常通園（児童発達支援事業）

#### ① 事業の目的

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる幼児に対し、基本的な生活習慣の自立を図り、機能・言語等の療育・訓練を行うことで、社会への適応を促します。

#### ② 事業概要（定員：21人（平成25年度は15人））

児童支援利用計画及び個別支援計画に基づき、市が入園を決定した心身の発達において特別な配慮が必要な幼児に対して、個別及び集団による日常生活に必要な機能訓練や生活指導を実施します。

#### ③ 事業の流れ

通常通園（児童発達支援事業）では、保護者等とのサービス利用計画締結に伴い、面談を行い、保護者等の希望、幼児の目標、児童支援利用計画等をもとに個別支援計画を作成し、療育内容、利用できる日数等について調整をします。

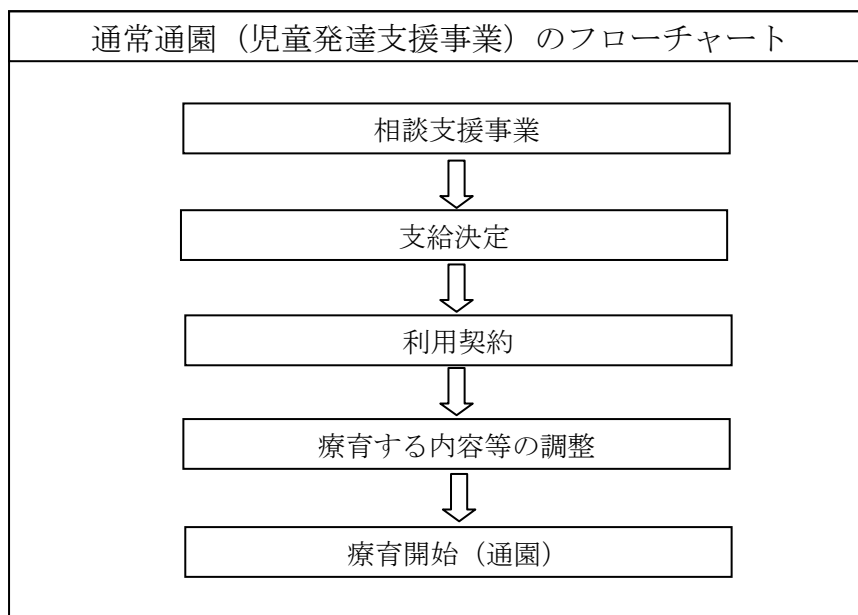
調整後、通常通園（児童発達支援事業）を受けられる日に来所し、療育・訓練を受けます。

また、個別での専門的な訓練として言語療法、作業療法、理学療法、心理療法等を行います。

事業内容については、ピノキオ幼稚園で実施していた事業内容を継続して実施します。

通常通園（児童発達支援事業）は、午前9時30分から午後2時まで実施します。

参考：通常通園（児童発達支援事業）の流れは図6のとおり



通常通園（児童発達支援事業）の流れ

| 流 れ            | 内 容   | 目 的   |
|----------------|---|---|
| 来所<br>(朝の受け入れ) | <p>&lt;来所&gt;<br/>☆支度をする</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自主性を育てます。</li> </ul>  |
| 朝の集まり          | <p>☆おはようの挨拶、名前呼び、手遊び、歌 など</p> <p>※個別指導、運動や机上等の課題をします。<br/>個別訓練の内容は、図9外来訓練で説明をします。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・みんなで一つのことを楽しみます。</li> <li>・個々の目的にあった課題に取り組みます。</li> </ul>   |
| リズムor<br>サーキット | <p>&lt;リズム又はサーキットで体を動かす&gt;<br/>&lt;リズム&gt;<br/>○走る ○止まる ○ジャンプ<br/>○横転 ○四つん這い など</p> <p>&lt;サーキット&gt;<br/>○登る ○くぐる ○渡る ○またぐ など</p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な体の動きを経験します。</li> <li>・ボディイメージ</li> <li>・パワーアップ</li> </ul>  |
| 感触遊び<br>or製作   | <p>&lt;感触遊びや製作を行う&gt;<br/>○のり ○絵具 ○クレヨン<br/>○小麦粉粘土 ○片栗粉 ○スライム など</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感触に慣れ、楽しみます。</li> <li>・道具の使い方を知ってもらいます。</li> </ul>  |
| 戸外活動           | <p>&lt;散歩や庭遊びにより屋外での活動を行う&gt;</p> <p>&lt;散歩&gt;<br/>○公園など行き先を決めた散歩</p> <p>&lt;庭遊び・公園&gt;<br/>○屋外での固定遊具や砂場での遊び</p> <p>&lt;交流保育&gt;<br/>○けやき保育園との交流</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大人に沿って歩きます。</li> <li>・交通ルールを理解します。</li> <li>・遊具の使い方を知ります。</li> <li>・好きな遊びを見つけます。</li> <li>・他の児童との関わりを知ります。</li> </ul> |
| 食事             | <p>&lt;食事を通して摂食指導を行う&gt;<br/>○個々に対応した摂食指導</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食べる楽しみを知ります。</li> <li>・食事のマナーを知ります。</li> </ul>  |
| 午睡             | <p>&lt;午睡&gt;</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体を休めます。</li> <li>・リラックスします。</li> </ul>  |
| 帰りの集まり         | <p>☆帰り支度をする<br/>○当番によるシール帳配り<br/>○さよならの挨拶</p>   |   |



## (2) 児童一時預かり事業

### ① 事業概要（定員：2人程度）

保護者の傷病、災害、事故、出産、介護、葬祭等社会的にやむを得ない理由により、緊急かつ一時的に家庭における育児が困難となった場合に、特別な配慮が必要な乳児・幼児を一時的に預かり、保護者の負担の軽減を図ります。

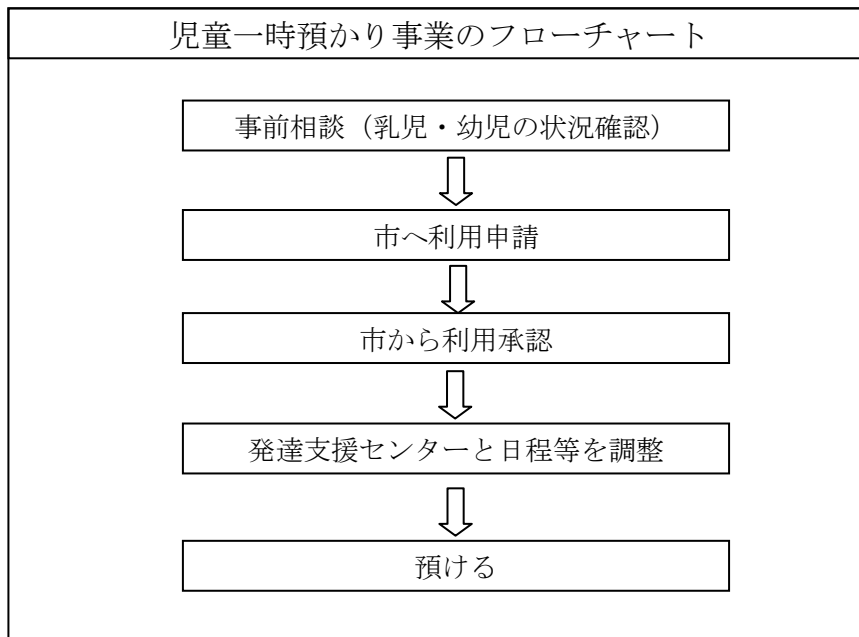
### ② 事業の流れ

児童一時預かり事業では、乳児・幼児の名前、さくらシートの有無の確認、希望される日時の確認等を行い、調整した日程の終了時刻まで預かります。この際、乳児・幼児が飲む飲料水、昼食を必要とする場合には昼食、着替え、おむつ等の生活上必要なものは、全て保護者に持参していただきます。








児童一時預かり事業は、午前9時から午後5時までの利用時間内で預かります。

※事業実施時期は検討中

参考：児童一時預かり事業の流れは図7のとおり



児童一時預かり事業の流れ

| 流 れ | 内 容  |
|-----|--|
| 調整  | <p><b>&lt;預かる日時の調整&gt;</b><br/>                     ・利用申請者と預かる日時の調整を行います。</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童のお名前は？</li> <li>・児童の年齢は何歳ですか？</li> <li>・支援シートはお持ちですか？</li> <li>・ご希望する日はいつですか？</li> <li>・ご希望する時間帯は何時から何時ですか？</li> </ul> </div> </div>  |
| 来所  | <p><b>&lt;来所&gt;</b><br/>                     ・対象児童を連れて来所し、預かる時間、注意事項、持ち物等の確認を行います。</p>  |
| 持ち物 | <p><b>&lt;持ち物&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○支援シート（ファイル）</li> <li>○昼食、おやつ等</li> <li>○飲料水</li> <li>○着替え</li> <li>○おむつ（必要に応じて） など</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">      </div> |
| 預かり | <p><b>&lt;預かり&gt;</b><br/>                     ・利用時間終了まで預かります。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>   |

### (3) 親子通園事業

#### ① 事業の目的

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる幼児とその保護者等に対し、幼児との関わり方や遊びを通して幼児の発達状況、保護者等の理解の状況等をみて、適切な指導・助言をし、幼児の社会への適応、保護者等における適切な幼児との関わり方の習得を促します。

#### ② 事業概要（定員：5組程度）

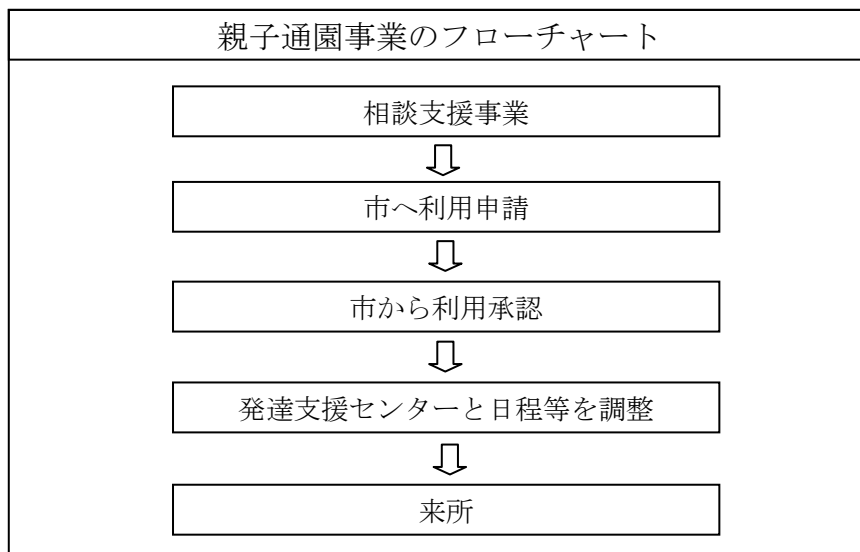
心身の発達に特別な配慮が必要な幼児及びその保護者等に対して、相談支援事業の見立てに基づいて、小グループに分け、プログラム（遊び）を通して、幼児の状況、集団での状態を観察すると同時に、保護者等に対して幼児との関わり方、遊び方等を知ってもらいます。

#### ③ 事業の流れ

親子通園事業では、幼児の名前、さくらシートの有無の確認、希望される日時の確認等を行います。調整した日時に対象幼児と共に保護者等に発達支援センターへ来ていただき、集団での活動を行います。

親子通園事業は、午前10時から正午まで実施します。

参考：親子通園事業は図8のとおり



親子通園事業の流れ

| 流れ   | 内 容  | 目 的   |
|------|--|---|
| 来所   | <p>&lt;来所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○支度をします。</li> <li>○自由遊びをします。</li> <li>○片付けをします。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・場所に慣れてもらいます。</li> <li>・色々な遊びに慣れてもらいます。</li> </ul>   |
| 集団活動 | <p>&lt;集団活動&gt;</p> <p>☆以下の遊び等をします。</p> <p>①運動遊び<br/>親子体操、健康体操、アンパンマン体操 など</p> <p>②感覚遊び<br/>ボール、片栗粉、絵の具、粘土 など</p> <p>☆集まって活動する<br/>全員で見たり、聞いたりする。</p> <p>③親子遊び</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・母親に対して、子どもとの触れ合い方について知ってもらいます。</li> <li>・全身を使って遊びます。</li> <li>・いろいろな素材に触れて感触を楽しみます。</li> <li>・集中して指示する人のいうことを聞けるようになります。</li> </ul> |
| 終了   | <p>&lt;終了&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○終わりの会</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・気持ちを切り替えます。</li> </ul>  |

#### (4) 外来訓練事業

##### ① 事業の目的

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる幼児（2歳以上）に対して、相談部門（専門相談及び巡回指導）の見立て（児童支援利用計画等）に基づく専門的な訓練を行い、幼児の自立や社会への適応力を促します。

##### ② 事業概要

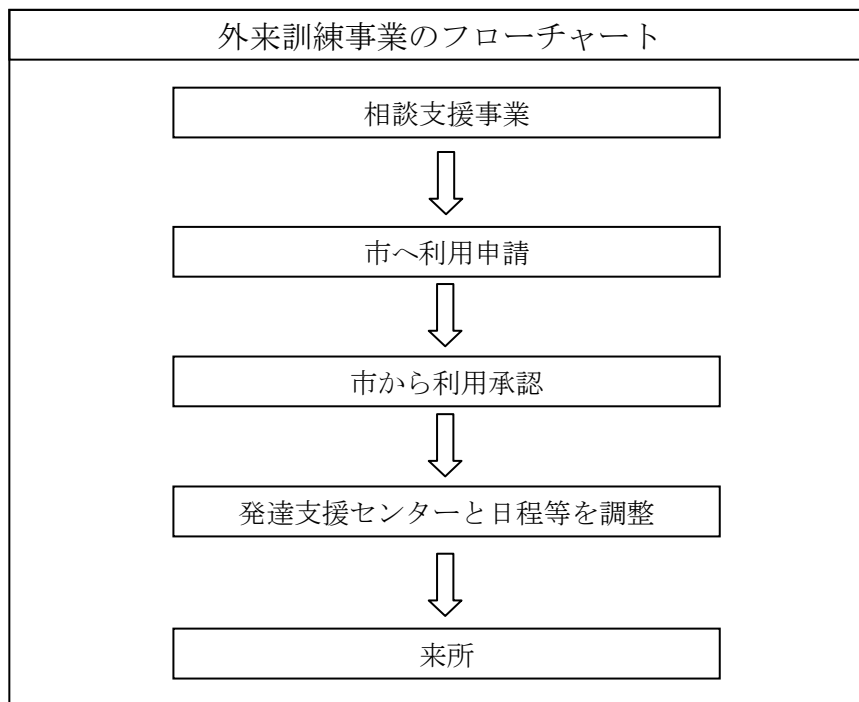
通常通園（児童発達支援事業）に通っていないが、保育施設及び幼稚園に籍を置く心身の発達において特別な配慮が必要と思われる幼児を対象に、相談部門（専門相談及び巡回指導）の見立て（児童支援利用計画等）に基づき、専門的な訓練を必要とする幼児に対して、必要な訓練を提供します（おおむね1時間程度）。

##### ③ 事業の流れ

外来訓練事業では、幼児の名前、さくらシートの有無の確認、訓練を希望される日時の確認等を行います。調整した日時に対象幼児を発達支援センターへ連れて来ていただき、幼児にあった訓練を行います。実施する専門訓練は、言語聴覚療法（ST）、作業療法（OT）、理学療法（PT）、心理療法を行います。

外来訓練事業は、午前9時から午後5時まで実施します。

参考：外来訓練事業の流れは図9のとおり

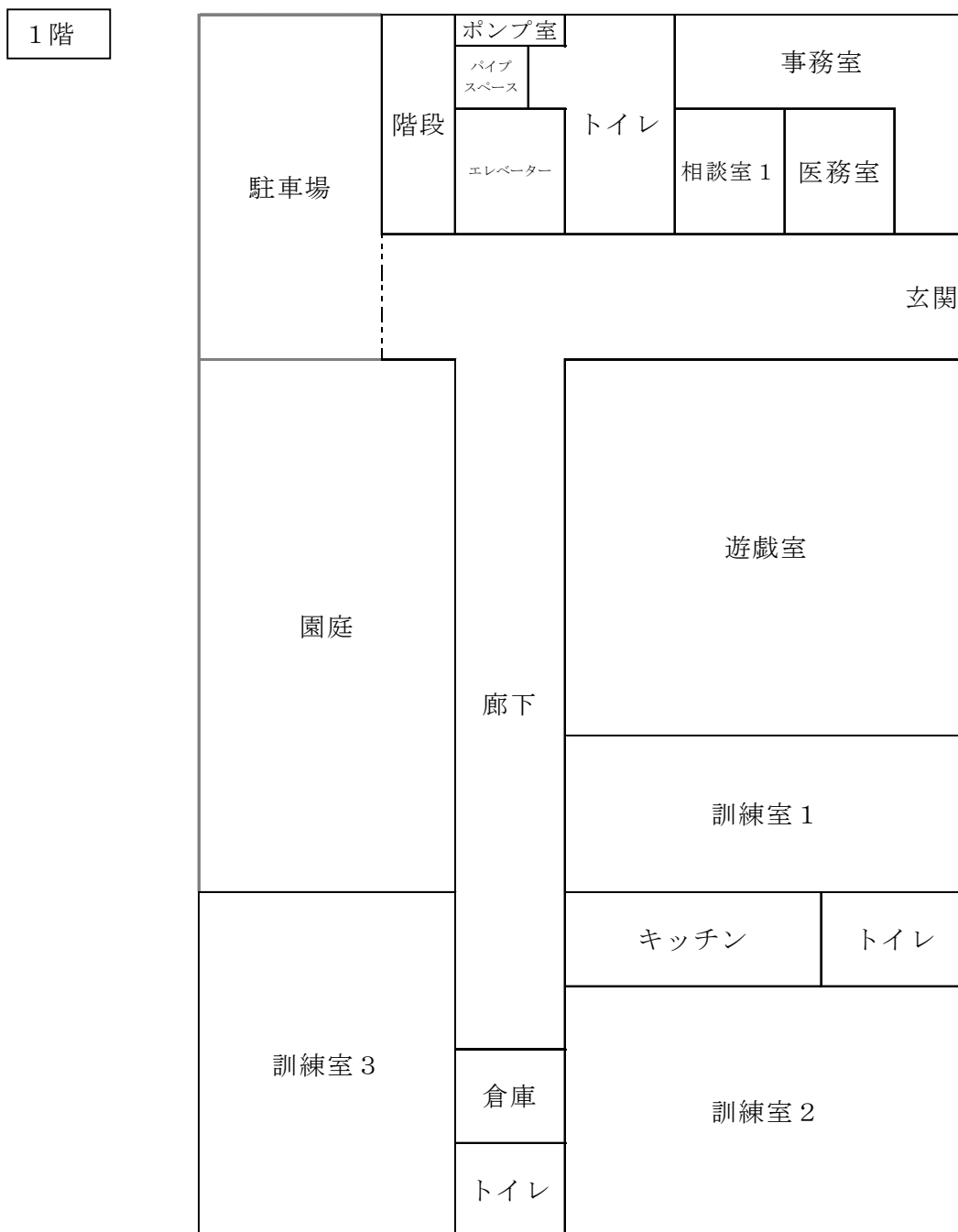




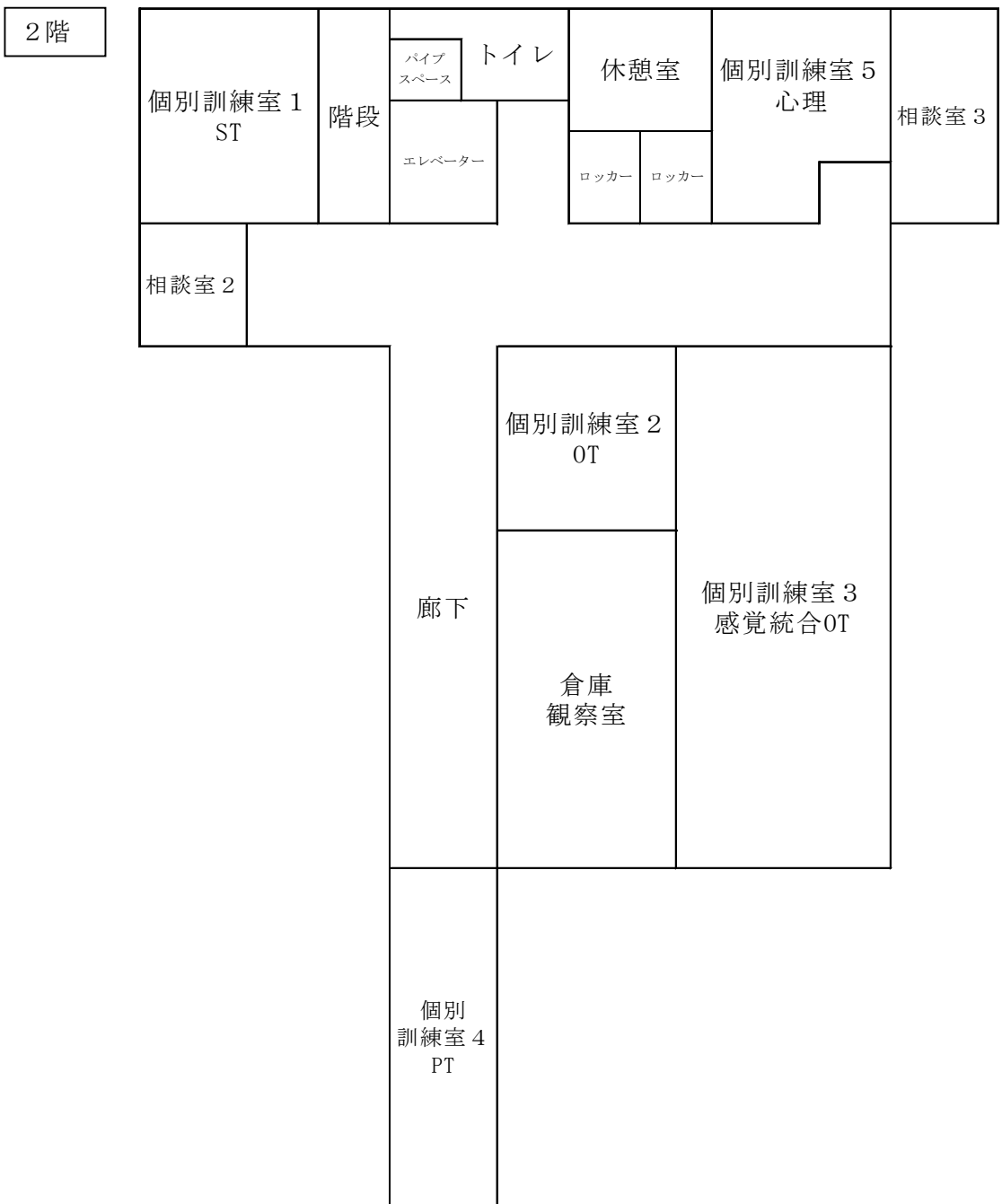
## 6 発達支援センターの施設と業務時間

### (1) 施設の概要

施設は3階建てで、各階には以下のような部屋が配置されます。



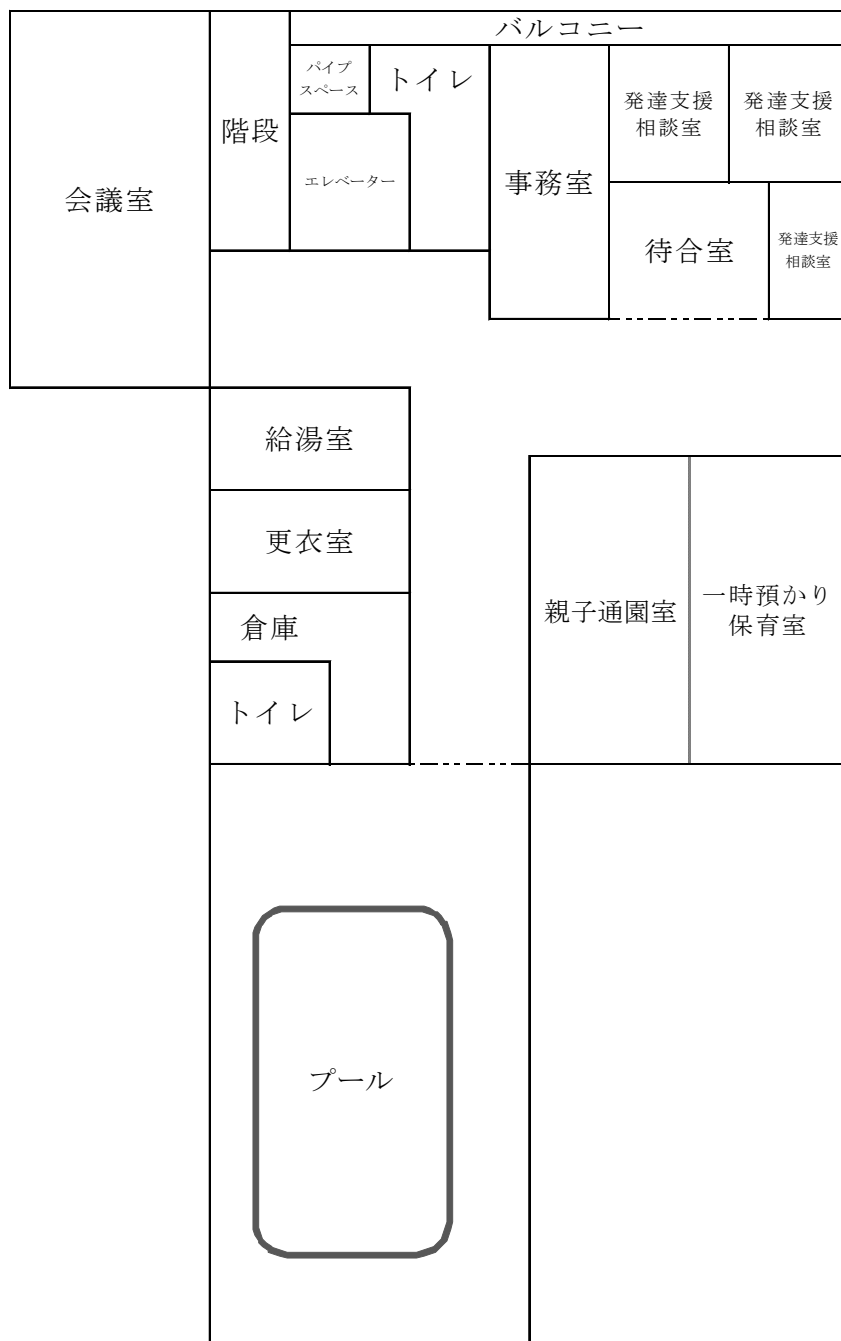
| 部屋の名称    | 利用する事業                                   |
|----------|--|
| 訓練室1、2、3 | 通常通園（児童発達支援事業）<br>学齢児童対象事業（放課後等デイサービス事業） |
| 相談室1     |  |
| 遊戯室      |  |



| 部屋の名称                   | 利用する事業   |
|-------------------------|--|
| 個別訓練室 1<br>言語聴覚療法 (S T) | 通常通園 (児童発達支援事業)<br>学齢児童対象事業 (放課後等デイサービス事業)<br>外来訓練事業 |
| 個別訓練室 2、3<br>作業療法 (O T) |  |
| 個別訓練室 4<br>理学療法 (P T)   |  |
| 個別訓練室 5<br>心理療法         |  |
| 相談室 2、3                 | 通常通園 (児童発達支援事業)<br>学齢児童対象事業 (放課後等デイサービス事業)           |



3階



| 部屋の名称         | 利用する事業           |
|---------------|------------------|
| 発達支援相談室 1、2、3 | 相談支援事業（児童相談支援事業） |
| 会議室           | 連携事業、地域支援事業      |
| 親子通園室         | 親子通園事業           |
| 一時預かり室        | 児童一時預かり事業        |

## (2) 各事業の業務時間

発達支援センターで行う事業の業務時間は以下のとおりです。

- ① 相談支援事業  
午前9時頃から午後7時頃まで（最終の予約は午後6時）
- ② 保育所等訪問支援事業  
訪問する施設で児童が集団生活を営む時間内
- ③ 放課後等デイサービス事業  
下校時間から午後6時まで
- ④ 通常通園（児童発達支援事業）  
午前9時30分から午後2時まで
- ⑤ 児童一時預かり事業  
午前9時から午後5時までの間の指定の時間
- ⑥ 親子通園事業  
午前10時から正午まで
- ⑦ 外来訓練事業  
午前9時から午後5時まで（最終の予約は午後4時）

## 7 発達支援センターの運営に対する取組

### (1) 意見・要望等の把握

- ① 事業の目的  
発達支援センターの利用者、保護者及び関係機関の意見・要望を把握することにより、発達支援センターのサービスの向上を図ります。
- ② 事業概要
  - ア) 発達支援センター利用者の意見・要望等（利用者アンケート）
  - イ) 保護者等からの意見・要望等（保護者等との面談）
  - ウ) 関係機関からの意見・要望等（ケース会議への参加）

### (2) 児童発達支援センター運営協議会

- ① 事業の目的  
発達支援センターを利用する保護者、市内の関係団体の代表、学識経験者、関係行政機関の職員からなる「運営協議会」を設置し、発達支援センターの適正な管理・運営を図ります。
- ② 議論するテーマ
  - ア) 発達支援センターの運営に関すること
  - イ) 発達支援センターの管理に関すること
  - ウ) 発達支援センターの事業執行に関すること
  - エ) その他発達支援センターの事業に関すること
- ③ 組織
  - ア) 発達支援センター利用者の保護者 3人以内
  - イ) 市内関係団体代表 4人以内

ウ) 学識経験者 2人以内

エ) 関係行政機関の職員 3人以内

参考：小金井市児童発達支援センター運営協議会規則（案）第1条から第3条まで

# 参考資料

- ・ 児童支援利用計画案
- ・ さくらシート（支援シート）の管理・活用
- ・ 小金井市の発達支援事業に係る基本理念
- ・ (仮称) 小金井市児童発達支援センターに係る基本的な計画
- ・ 小金井市児童発達支援センター条例
- ・ 小金井市児童発達支援センター条例施行規則（案）
- ・ 小金井市児童発達支援センター運営協議会規則（案）



児童支援利用計画案(例)

| 利用者氏名(児童氏名)                | 障害程度区分          | 相談支援事業者名 |      |                       |               |      |         |
|----------------------------|-----------------|----------|------|-----------------------|---------------|------|---------|
| 障害福祉サービス受給者証番号             |                 | 計画作成担当者  |      |                       |               |      |         |
| 地域相談支援受給者証番号               | 通所受給者証番号        |          |      |                       |               |      |         |
| 計画案作成日                     | モニタリング期間(開始年月)  | 利用者同意署名欄 |      |                       |               |      |         |
| 利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活) |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 総合的な援助の方針                  |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 長期目標                       |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 短期目標                       |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 優先順位                       | 解決すべき課題(本人のニーズ) | 支援目標     | 達成時期 | 福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間) | 課題解決のための本人の役割 | 評価時期 | その他留意事項 |
| 1                          |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 2                          |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 3                          |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 4                          |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 5                          |                 |          |      |                       |               |      |         |
| 6                          |                 |          |      |                       |               |      |         |

児童支援利用計画案【週間計画表】(例)

|                |          |          |
|----------------|----------|----------|
| 利用者氏名(児童氏名)    | 障害程度区分   | 相談支援事業者名 |
| 障害福祉サービス受給者証番号 |          | 計画作成担当者  |
| 地域相談支援受給者証番号   | 通所受給者証番号 |          |

計画開始年月

| 月     | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 | 主な日常生活上の活動 |
|-------|---|---|---|---|---|-----|------------|
| 6:00  |   |   |   |   |   |     |            |
| 8:00  |   |   |   |   |   |     |            |
| 10:00 |   |   |   |   |   |     |            |
| 12:00 |   |   |   |   |   |     |            |
| 14:00 |   |   |   |   |   |     |            |
| 16:00 |   |   |   |   |   |     | 週単位以外のサービス |
| 18:00 |   |   |   |   |   |     |            |
| 20:00 |   |   |   |   |   |     |            |
| 22:00 |   |   |   |   |   |     |            |
| 0:00  |   |   |   |   |   |     |            |
| 2:00  |   |   |   |   |   |     |            |
| 4:00  |   |   |   |   |   |     |            |

サービス提供によって実現する生活の全体像

申請者の現状(基本情報)(例)

|     |  |          |  |         |  |
|-----|--|----------|--|---------|--|
| 作成日 |  | 相談支援事業者名 |  | 計画作成担当者 |  |
|-----|--|----------|--|---------|--|

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

|  |
|--|
|  |
|--|

2. 利用者の状況

|          |                                     |        |  |       |     |
|----------|-------------------------------------|--------|--|-------|-----|
| 氏名       |                                     | 生年月日   |  | 年齢    |     |
| 住所       |                                     |        |  | 電話番号  |     |
|          | [持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )] |        |  | FAX番号 |     |
| 障害または疾患名 |                                     | 障害程度区分 |  | 性別    | 男・女 |

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入

社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

生活歴 ※受診歴等含む

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

本人の主訴(意向・希望)

家族の主訴(意向・希望)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

3. 支援の状況

|                      | 名称 | 提供機関・提供者 | 支援内容 | 頻度 | 備考 |
|----------------------|----|----------|------|----|----|
| 公的支援(障害福祉サービス、介護保険等) |    |          |      |    |    |
| その他の支援               |    |          |      |    |    |



申請者の現状(基本情報)【現在の生活】(例)

|       |        |          |         |
|-------|--------|----------|---------|
| 利用者氏名 | 障害程度区分 | 相談支援事業者名 | 計画作成担当者 |
|-------|--------|----------|---------|

|       | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 | 主な日常生活上の活動 |
|-------|---|---|---|---|---|---|-----|------------|
| 6:00  |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 8:00  |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 10:00 |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 12:00 |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 14:00 |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 16:00 |   |   |   |   |   |   |     | 通単位以外のサービス |
| 18:00 |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 20:00 |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 22:00 |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 0:00  |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 2:00  |   |   |   |   |   |   |     |            |
| 4:00  |   |   |   |   |   |   |     |            |

## さくらシート（支援シート）の管理・活用

## 1 目的

このさくらシートは、特別な配慮が必要な方等が、生涯にわたって、安全で安心した生活を送れるように、ライフステージを通じ健康や生活の様子を記録し、必要な時に必要な情報を役立てていただけるように、作成したものです。医療機関や保育園・幼稚園、学校など様々な関係機関を利用する際に、今までのことを何回も尋ねられて、困った経験をお持ちの方も多いと思います。そんなときにこのさくらシートを見せて伝えることができると便利だと考えて作りました。お子さんの生育歴や今まで受けてきた支援の内容を関係機関の方々に伝えることで、お子さんが一貫した切れ目のない支援を受けられるようにするためのものです。

## 2 活用

このさくらシートは、基本的には、保護者や本人が持ちます。お子さんの支援の経過や内容を他の支援者に共通理解してもらうときに持参したり、また、そこで受けた支援内容を記入したりすることができるようにするためです。記入については、記入例を参考にしてください。初めからすべてのページに記入する必要はありませんし、すべての項目を埋める必要もありません。支援が行われていく中で、支援者が共通して理解しておくことが必要と思われる時に、保護者、本人又は支援者によって記入していきます。

## 3 さくらシートの構成

| 区分    | No. | シート名             | 内 容   | 備考              |
|-------|-----|------------------|---|-----------------|
| 共通・基本 | 1   | フェイスシート          | 本人、保護者の基本情報、家族構成                              |                 |
|       | 2   | 既往歴<br>(病気などの記録) | 感染症、予防接種、かかった時期、病状・合併症、入院を伴う大きな病気、ケガなどについて    |                 |
|       | 3   | 医療情報・薬           | 常用薬、服用状況、配慮すること、飲んではいけない薬、かかりつけの薬局            |                 |
|       | 4   | 医療情報             | 診断名、症状、医療機関名などについて                            |                 |
|       | 5   | 相談歴・検査の履歴        | 主に発達に関する相談・検査を行った機関名、実施日、内容、結果について            |                 |
| 乳幼児期  | 6   | わたしの年表<br>(乳幼児期) | 保育園、幼稚園、通所施設、病院、療育相談機関について 好きなこと、習いごとなどについて   | ※0歳～6歳児用のシートです。 |
|       | 7   | 生い立ち             | 出産前、出産時の状況や発達の状況、定期健診の受診状況について                |                 |
|       | 8   | 1歳6か月の姿          | 運動・感覚、意思疎通の方法、対人関係、行動特徴、基本的な生活習慣、1歳6か月健診の受診状況 |                 |

| 区分      | No. | シート名                    | 内 容  | 備考   |
|---------|-----|-------------------------|--|--|
| 乳幼児期    | 9   | 3歳の姿                    | 運動・感覚、意思疎通の方法、対人関係、行動特徴、基本的な生活習慣、3歳児健診の受診状況              |  |
|         | 10  | 5歳の姿                    | 運動・感覚、意思疎通の方法、対人関係、行動特徴、基本的な生活習慣                         | ※参考シート(行動評価SDQチェックシート)あり                     |
| 学齢期     | 11  | わたしの年表(学齢期)             | 所属(学校、通所施設など)、病院、療育相談機関などについて好きなこと、習いごとなどについて            | ※6歳～18歳の方用のシートです。                            |
|         | 12  | 小・中学校( )年生シート           | 担任、保護者・本人の希望、学校等について生活習慣、学習、友人関係、運動機能面等について              |  |
|         | 13  | わたしの生活地図～( )年生          | よく行く場所、学校、放課後・余暇、友達・仲間、支援者、相談・緊急時避難場所等                   | ※小・中・高校・大学・専門学校生共通のシートです。                    |
| 高校・大学・他 | 11  | わたしの年表(学齢期)             | 所属(学校、通所施設など)、病院、療育相談機関などについて好きなこと、習いごとなどについて            | ※6歳～18歳の方用のシートです。                            |
|         | 14  | わたしの年表(青年期)             | 所属(学校、勤務先、通所施設など)、病院、相談機関などについて余暇活動、趣味などについて             | ※19歳～29歳の方用のシートです。                           |
|         | 15  | 高校・大学( )年生、専門学校( )年生シート | 担任の氏名、保護者・本人の希望、教育相談、校外教育相談機関等生活習慣、学習、友人関係、運動機能面等        |  |
|         | 13  | わたしの生活地図～( )年生          | よく行く場所、学校、放課後・余暇、友達・仲間、支援者、相談・緊急時避難場所等                   | ※小・中・高校・大学・専門学校生共通のシートです。                    |
| 成人期     | 14  | わたしの年表(青年期)             | 所属(学校、勤務先、通所施設など)、病院、相談機関などについて余暇活動、趣味などについて             | ※19歳～29歳の方用のシートです。                           |
|         | 16  | わたしの年表( 歳代)             | 所属(勤務先、通所施設など)、病院、相談機関などについて余暇活動、趣味などについて                | ※30歳代～60歳代の方、共通のシートです。                       |
|         | 17  | わたしの年表(70歳～)            | 所属(通所施設など)、病院、相談機関などについて余暇活動、趣味などについて                    | ※70歳以上の方、共通のシートです。                           |
|         | 18  | 成人期の生活状況                | 居住場所、主な移動手段、日常生活、本人の願いや目標、主な日中活動、余暇活動、趣味・特技等             |  |
|         | 19  | 成人期のアセスメントシート①          | 食生活、清潔保持、健康管理、作業能力、理解の仕方、時間、対人関係、交通手段、住まい、社会資源の活用等       |  |
|         | 20  | 成人期のアセスメントシート②          | 身体的側面、精神的側面(最近受けた知能検査、神経検査について)本人の特性等                    |  |
|         | 21  | 成人期のアセスメントシート③          | 日常生活動作、知的な判断能力、コミュニケーション、移動する力、身辺管理の力等(一人暮らし想定記入シート)     |  |
|         | 22  | 就労の記録                   | 就労先、住所、連絡先、雇用形態、報酬、移動手段、主な業務内容、業務遂行上の課題、支援・配慮事項等         |  |
|         | 23  | 職業訓練の記録                 | 訓練先、住所、連絡先、指導者、居住場所、移動手段、本人の就労への願い、主な訓練内容、指導目標・課題等       |  |
|         | 24  | わたしの生活地図～成人期            | よく行く場所、通所施設、職場、余暇活動、友達・仲間、支援者、成年後見人、相談先・緊急時避難拠点等         |  |
| その他・選択  | 25  | 福祉情報                    | 持っている手帳、福祉サービス受給者証、診断の内容、医療補助、受給している手当、福祉サービス利用状況        | ※主に身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が使用するシートです。 |
|         | 26  | 特別な医療や処置                | 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置等 使用している医療・処置の機器 安全な処置や対応のための留意事項 |  |
|         | 27  | 感覚に関する情報                | まひの有無、視覚、聴覚、触覚、臭覚、味覚、補装具・日常生活用具等について                     |  |
|         | 28  | 移動・運動に関する情報             | 姿勢保持、姿勢変換、上肢の動き、下肢の動き、移動、使用している補助的機器等について                |  |

| 区分     | No. | シート名        | 内 容  | 備考   |
|--------|-----|-------------|--|--|
| その他・選択 | 29  | 食事介助について    | 摂食介助、食事療法、とろみ、嚥下（えんげ）障害、そしゃく、補食等について               |  |
|        | 30  | アレルギー疾患用    | 食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支ぜん息について                        |  |
|        | 31  | 医療機関での検査の履歴 | 検査の名称、機関名、実施日、結果について                               | ※主に医療機関で行った検査（発達に関する検査を除く。）について、記入するシートです。                       |
|        | 32  | サポートシート     | 行事名、かかわり方と留意点、性格・特徴、社会性・コミュニケーション、好きなこと、嫌いなこと等について | ※学校行事への参加等、保護者が本人に関われない場面で、サポートしていただく方を知っておいてほしいことについて記入するシートです。 |

#### 4 本人・保護者の方へ

このさくらシートは、本人・保護者の同意を得た上で、各関係機関が写しを保管させていただく場合もあります。さくらシートの内容は、大変重要な個人情報ですので、大切に扱ってください。お子さんの成長過程では、いろいろな問題にぶつかるかもしれませんが、このさくらシートを使って、一人で抱え込まずに相談ができるとよいと思います。

#### 5 園・学校、関係機関の方へ

このさくらシートは、記入や保管は保護者・本人が行うことが原則ですが、内容によっては関係する方々のアドバイスが必要となる場合もあるかと思えます。その際には、可能な範囲でアドバイスしていただきますようお願いいたします。

#### 6 その他

このさくらシートの用紙は、市自立生活支援課のホームページからダウンロードできます。必要な用紙をダウンロードして、ファイルに継ぎ足してください。紙ベースで保管する際は、シートにインデックスなどで見出しをつけておくと便利です。また、ダウンロードしたシートに直接入力することも可能です。

#### 【配布・問合せ先】

〒184-8504

小金井市本町6-6-3

小金井市福祉保健部 自立生活支援課 相談支援係

電 話 （042）387-9841

F A X （042）384-2524

## 小金井市の発達支援事業に係る基本理念

小金井市の発達支援事業を構築していく上で、次に示す5つの基本理念を掲げます。

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる乳幼児の早期発見・早期支援から、生涯にわたる支援を行うため、本人や家族の視点に立ち、また、地域における支援及び連携の核となる発達支援事業を展開します。

ライフステージに応じた発達支援事業とするため、現在各課で実施している事業について見直しを行い、事業の統合又は連携を図り、継続的、専門的な支援を行うとともに、関連する施設との連携を強化します。

新たに整備する（仮称）小金井市児童発達支援センター（以下「発達支援センター」という。）で行う事業は、通園部門では未就学児を対象とし、相談部門では原則として18歳未満の方を対象とし、発達支援センター及び設備を利用した発達支援部門ではおおむね小学校6年生までを対象とします。

発達支援事業の実施においては、母子保健事業への関わりも重要であることから、保健センター内にも別途相談窓口等を設置します。また、中学生以上の発達支援事業の訓練等の支援については、発達支援センター以外での継続的な支援の実施についても検討を行い、支援体制の整備を図ります。なお、相談事業における18歳以上の方の利用については、発達支援センター以外で継続的な支援を実施します。

市内には東京学芸大学があり、発達支援について専門的な研究・教育を行っている研究者が多くおられます。また、大学には地域連携推進部門があり、積極的に社会貢献活動への取組を行っています。市では、こうした地域特性を活用し、地域全体で発達支援へ取り組むために、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる方々への理解や支援に関わる人材の育成、関係機関への支援などにおいて、東京学芸大学と連携協力を図りながら、地域支援基盤を整備し、事業の充実を図ります。

## (仮称) 小金井市児童発達支援センターに係る基本的な計画

市では、基本理念に基づき、関係機関が連携しながら途切れのない支援を行える仕組みを作り、相談・地域支援、訓練・指導、通園事業を総合的かつ継続的に提供できる機能を持った(仮称) 小金井市児童発達支援センター(以下「発達支援センター」という。)を開設するため、次のとおり基本的な計画を策定します。

### 1 基本方針

#### (1) 誰もが利用しやすい発達支援センター

発達支援センターは、敷居を低く、間口を広くし、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子どものことだけではなく、子育てに当たって心配がある保護者等も気軽に利用でき、利用者の視点に立った利用しやすい発達支援センターであることが必要です。そのため、発達支援センターを頼ってこられる多様な人に何らかの対応ができるよう、様々な専門職による相談や幅広い支援が可能となるよう、柔軟な体制を作ります。

#### (2) 相談から療育までの一貫した支援のできる発達支援センター

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子どもへの関心の高まりから、年々増加する相談に適切に対応し、必要な療育につなげるため、発達支援に関する専門相談を設けます。併せて、専門的立場から、療育の必要性の判断や療育方針を定める診断・評価を行い、一人ひとりに応じた支援プログラムを作成する仕組みを構築し、「相談から療育に至る一貫した支援体制」を整備します。支援に当たっては、本人だけでなく、保護者やきょうだいなどの家庭も視野に入れ支援します。

#### (3) 各種機関の連携の核となる発達支援センター

福祉分野、母子保健分野、医療分野、子育て支援、教育分野等の関係機関が効率よく連携し、切れ目のない適切な支援を実施するために、それぞれの機関の核となる機能を持った発達支援センターの構築を図ります。

#### (4) 早期に発見し、支援につなげる機能を持った発達支援センター

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる状態を早期に見つけ、必要な支援に結び付けることは本人にとってはもちろん、保護者等にとっても非常に大切です。早期から支援することで、不登校や引きこもり、社会生活への不適應等を防ぐことにもつながるため、こうした早期対応のための保護者等への働きかけを積極的に実施します。

(5) 利用者等の意見を反映させた発達支援センター

発達支援事業について、利用者等の意見・要望を反映させるとともに、発達支援センターの適切な運営について協議することを目的として「(仮称) 施設運営協議会」を設置し、事業計画や事業内容の評価・検証等を行います。

(6) 発達支援事業の広報周知、理解啓発を行う発達支援センター

発達支援事業への理解啓発を行うため、パンフレットの作成や保護者、地域住民を対象とした講演会や関係機関職員の研修等の開催を積極的に行います。

## 2 事業内容

### (1) 相談部門

#### ① 相談事業 (障がい児相談支援事業)

##### ア 一般相談 (18歳未満)

保護者等の多くは、子どもの成長に伴う発達に係る心配又は子育てを行う上で不安等を抱えています。子どもに係る心配や不安に対して安心して子育てできるように、多様な相談に対応する一般相談の実施が必要です。一般相談では、子どもの相談だけでなく、保護者自身の悩み等も含めた相談体制を構築し、支援シート (支援ファイル) の作成を行います。

##### イ 専門相談 (18歳未満)

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子ども又は一般相談において経過観察が必要と判断された子どもの専門相談 (言語、身体、心理及び発達に係る相談) をその子ども等に適した専門家が実施します。

専門相談では、発達検査を行い、状態について支援シート (支援ファイル)、専門訓練等の計画の作成を行い、発達支援部門において継続的な支援を実施します。また、状況に応じて、発達支援センター以外で子どもに適切な関連施設の紹介及び調整をするとともに、継続的な相談支援を実施します。

##### ○言語に係る相談

「発語が気になる」、「うまく発音ができない」など、言葉に関する相談や保護者等へのアドバイスを行います。

##### ○身体に係る相談

「動きが気になる」、「うまく歩けず、よく転ぶ」などの問題等に対して子ども及び保護者等へアドバイスを行います。

##### ○心理に係る相談

子どもの状況に応じて、心理面のケアを行います。また、保護者等へのカウンセリングも行い、子育てに係る相談等にも対応をします。

##### ○発達に係る相談

1歳6か月児健診又は3歳児健診を通じて、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子どもに対して、発達検査などを行い、状態を観察した上で、必要な施設又は訓練等の紹介や調整を行います。

### ○保護者等への助言

療育を行う上で一番重要なことは、家庭にいるときの本人と保護者やきょうだいなどとの関わり方のため、家庭でできる療育方法等の指導及び助言を行います。

## ② 連携事業

### ア 関係機関との連携

保健センター、病院等療育施設、小学校等の関係機関と連携をとり、一般及び専門相談から紹介等ができるように調整をします。また、紹介等を行った後も関係機関と情報交換等を行っていきます。

### イ 就学相談

就学相談との連携では、紹介、調整、助言、情報交換等を行います。

### ウ 連絡会の開催

関係機関との連絡会を行います。

## ③ 地域支援事業（保育所等訪問支援事業）

### ア 保育施設等職員研修

関係職員へのスキルアップのための研修及び各種講座を開催します。

### イ 啓発活動

発達支援に関する相談窓口のパンフレットを作成し、発達支援に係る事業の紹介を行います。パンフレットは、子育てに悩んだり、不安を感じたりする保護者等が、必要な情報を得ることができるよう調整します。

また、保護者、地域市民等を対象とした講演会等を開催し、地域での理解を深めます。

### ウ 巡回指導等

保護者の要望を受けて、保育施設、小学校等の巡回指導を行い、子どもとの関わり方等の指導及び助言を行います。また、現場職員等の要望があった際にも、巡回指導を行います。

## (2) 発達支援部門（放課後等デイサービス）

### ① 学齢児童対象事業（おおむね小学校6年生まで）

学校通学中の障がい児に対して、放課後等の時間を利用した生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。さらに、学校教育と相まって障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。

ア 自立した日常生活を営むために必要な訓練

イ 創作的活動、作業活動が行えるようにするための訓練

ウ 地域交流の機会の提供



### (3) 通園部門（児童発達支援事業）

#### ① 通常通園

##### ア 個別及び集団訓練（2歳以上の未就学児）

相談部門（専門相談）の見立てに基づき、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子どもなどに対し、設定した個別や集団による日常生活に必要な機能訓練や生活指導を実施します。

なお、ピノキオ幼稚園で実施していた事業内容等については、継続的に実施します。

#### ② 障がい児一時預かり事業

##### ア 障がい児の緊急一時預かり（未就学児）

保護者の傷病、災害、事故、出産、介護、葬祭等社会的にやむを得ない理由により、緊急かつ一時的に家庭における育児が困難となるため、保育を必要とする生後3か月以上の特別な支援が必要な子どもを対象とした一時預かりを実施します。

#### ③ 親子通園事業

##### ア 親子通園（未就学児）

心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子ども及び保護者を対象とした、小グループ（年齢区分）による、相談部門（専門相談）の見立てに基づき設定したプログラム（遊び）を通して、子どもへの関わり方、心身の発達において特別な配慮が必要と思われる方々への理解・受容の働きかけを行います。

#### ④ 外来訓練事業

##### ア 外来訓練（2歳以上の未就学児）

保育施設及び幼稚園に籍を置く心身の発達において特別な配慮が必要と思われる子どもなどを対象とした、相談部門（専門相談及び巡回指導）の見立て（支援シート（支援ファイル））に基づく専門的な訓練を実施します。

### 3 利用者等の意見の反映

発達支援センターの適切な事業運営を維持・向上させていくために（仮称）施設運営協議会を設置し、利用者の意見だけでなく、現場で働く職員や学識経験者の意見等についても取り入れ、発達支援センターの更なる充実・発展に努めていきます。

#### ◆（仮称）施設運営協議会メンバー（案）

- ・学識経験者（東京学芸大学等）
- ・関係団体（民間保育園長・幼稚園長、社会福祉法人、NPO団体等）
- ・発達支援センター利用者（保護者等）
- ・関係行政機関（特別支援学校、公立小学校長等）

#### ◆（仮称）発達支援運営委員会

#### ◆（仮称）実務担当者検討委員会

#### 4 職員構成

発達支援事業を実施するためには、以下のように様々な職種の資格を持った職員の配置を検討する必要があり、今後の実施計画及び事業開設後の運営の中で検討していきます。

- 発達支援センター長
- 指導員
- 保健師
- 看護師
- 社会福祉士
- 臨床心理士
- 言語聴覚士
- 理学療法士
- 作業療法士
- 栄養士
- 嘱託医（小児神経科医、児童精神科医、小児科医等）

図1 事業体系

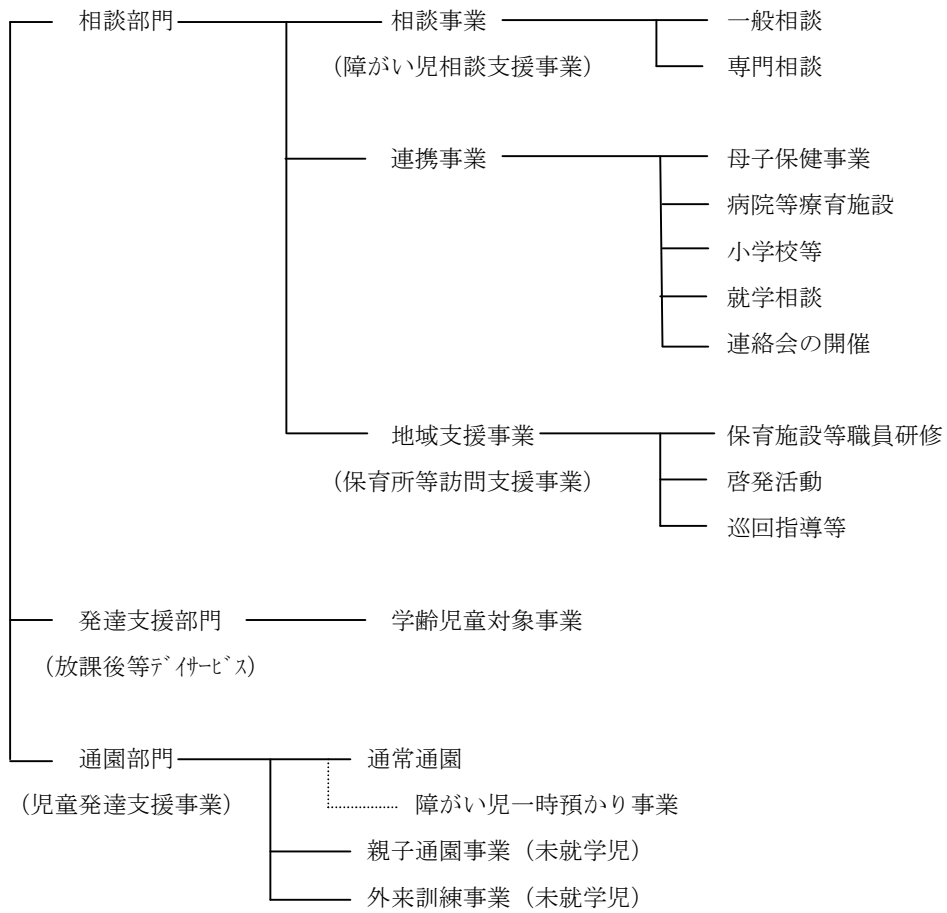
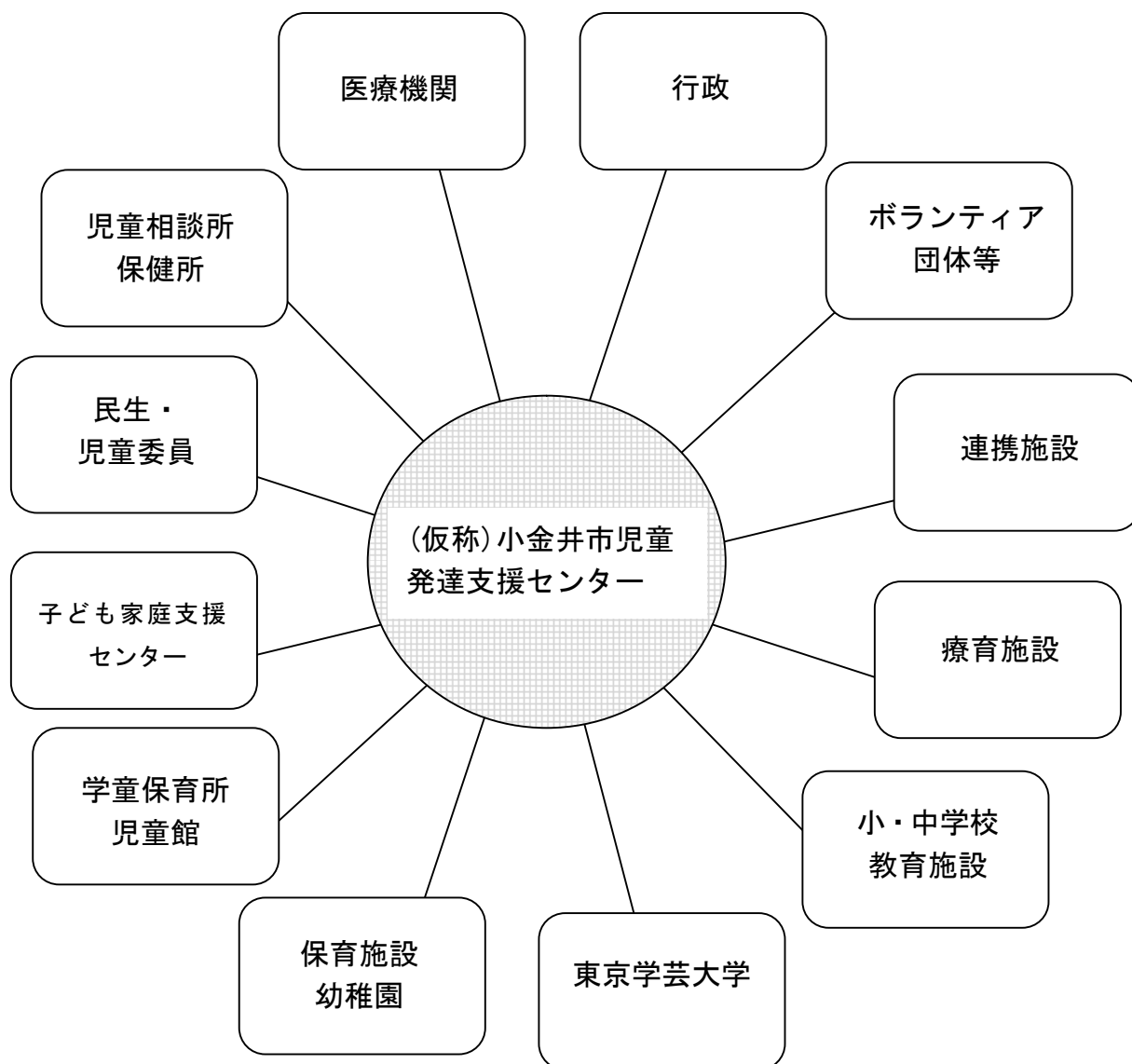


図2 発達支援事業関係図



- 連携施設とは…障害者福祉センター、障害者就労支援センター、事業者等
- 行政とは…庁内関係各課（健康課等）、警察機関等
- 教育施設とは…教育相談所、都立特別支援学校、都立高校、私立小中高等学校等

## 小金井市児童発達支援センター条例

### (設置)

第1条 心身の発達において特別な配慮が必要な児童及びその家族に対し、必要な相談、指導及び訓練等を実施することにより、当該児童の健やかな成長を図るため、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第43条に規定する児童発達支援センター（以下「センター」という。）を設置する。

### (名称及び位置)

第2条 センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称 小金井市児童発達支援センター

位置 小金井市梶野町一丁目2番3号

### (用語)

第3条 この条例において使用する用語は、法において使用する用語の例による。ただし、次の各号に掲げる用語は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童 法第4条第1項に規定する児童であつて心身の発達において特別な配慮が必要な者で、原則として市内に住所を有するものとする。
- (2) 相談支援に関する事業 法第6条の2第6項に規定する障害児相談支援に関する事業、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第17項に規定する基本相談支援に関する事業及び同項に規定する計画相談支援に関する事業その他児童の発達の相談に関する事業をいう。

### (事業)

第4条 センターは、次に掲げる事業を行う。

- (1) 児童発達支援に関する事業
- (2) 放課後等デイサービスに関する事業
- (3) 保育所等訪問支援に関する事業
- (4) 外来訓練に関する事業
- (5) 相談支援に関する事業
- (6) 児童の発達についての知識の普及及び啓発に関する事業
- (7) 前各号に掲げるもののほか、療育において市長が必要と認める事業

### (休館日)

第5条 センターの休館日は、次のとおりとする。ただし、市長が特に必要と認めるときは、これを変更し、又は臨時に休館日を定めることができる。

- (1) 日曜日及び土曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- (3) 1月2日及び同月3日
- (4) 12月29日から同月31日まで

（利用時間）

第6条 センターの利用時間は、午前8時30分から午後7時までとする。ただし、市長が特に必要と認めるときは、これを変更することができる。

（利用者）

第7条 センターを利用することができる者は、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める者とする。ただし、市長が特に認めた場合は、この限りでない。

- (1) 第4条第1号に規定する事業 小学校就学の始期に達するまでの児童で、その保護者が障害児通所給付費の支給決定を受けたもの
- (2) 第4条第2号に規定する事業 小学校修了前の児童で、その保護者が障害児通所給付費の支給決定を受けたもの
- (3) 第4条第3号に規定する事業 18歳未満の児童で、その保護者が障害児通所給付費の支給決定を受けたもの
- (4) 第4条第4号に規定する事業 小学校就学の始期に達するまでの児童
- (5) 第4条第5号及び第7号に規定する事業 18歳未満の児童及びその保護者

（利用手続）

第8条 第4条に規定する事業（同条第6号に規定する事業を除く。）を利用しようとする者は、市長の承認を受けなければならない。

2 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、センター又は事業の利用の承認をしないことができる。

- (1) 第4条第1号又は第2号に規定する事業が利用定員に達しているとき。
- (2) 公の秩序を乱し、又は善良の風俗を害するおそれがあるとき。
- (3) 事業を利用しようとする者が感染性の疾患を有するとき。
- (4) 第1条に規定する目的を達成するに不相当と認めるとき。
- (5) センターの管理上支障があるとき。

（利用承認の取消し等）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用を停止し、もしくは制限し、又は利用承認を取り消すことができる。

- (1) 前条第2項第2号又は第3号に該当することとなったとき。
- (2) 災害等により施設が利用できなくなったとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認めたとき。

(利用者負担)

第10条 第4条第1号から第3号までに規定する事業を利用する者は、法第21条の5の3第2項第2号の規定により定められた額について、規則で定める負担上限月額範囲内において、これを負担しなければならない。

2 市長は、前項に規定するもののほか、食事の提供に要する費用その他利用者に負担させることが適当と認められるものについては、規則で定めるところにより、当該利用者から徴収することができる。

(使用料)

第11条 第4条第4号に規定する事業を利用する者は、次の表に定める使用料を納付しなければならない。

| 名称         | 利用回数  | 使用料            |
|------------|-------|----------------|
| 外来訓練に関する事業 | 1回当たり | 児童1人当たり 1,000円 |

(使用料の減額及び免除)

第12条 市長は、特別の理由があると認めたときは、前条に規定する使用料を減額し、又は免除することができる。

(児童発達支援センター運営協議会の設置)

第13条 市長は、センターの運営に関する事項を審議する機関として、小金井市児童発達支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2 協議会に、会長、副会長及び委員を置く。

3 協議会の運営に関して必要な事項は、規則で定める。

(損害賠償)

第14条 センターの建物及び設備に損害を与えた者は、市長が相当と認める損害額を賠償しなければならない。ただし、市長がやむを得ない理由があると認めるときは、その額を減額し、又は免除することができる。

(委任)

第15条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

付 則

(施行期日)

1 この条例は、平成25年10月1日から施行する。

(小金井市幼児通所訓練施設条例の廃止)

2 小金井市幼児通所訓練施設条例（昭和51年条例第20号）は、廃止する。

（小金井市幼児通所訓練施設条例の廃止に伴う経過措置）

3 この条例の施行の際現に前項の規定による廃止前の小金井市幼児通所訓練施設条例の規定により小金井市立ピノキオ幼稚園を利用していた者は、この条例の規定によりセンターを利用する者とみなす。

（準備行為）

4 第4条第1号から第3号まで及び第5号に規定する事業の利用の申請その他事業の実施のために必要な準備行為は、この条例の施行前においても行うことができる。

（特別職の給与に関する条例の一部改正）

5 特別職の給与に関する条例（昭和31年条例第22号）の一部を次のように改正する。

別表第3中

「

|                 |     |    |         |
|-----------------|-----|----|---------|
| 障害程度区分判定<br>審査会 | 会長  | 日額 | 27,000円 |
|                 | 委員長 | 日額 | 27,000円 |
|                 | 委員  | 日額 | 25,000円 |

」

を

「

|                     |     |    |         |
|---------------------|-----|----|---------|
| 障害程度区分判定<br>審査会     | 会長  | 日額 | 27,000円 |
|                     | 委員長 | 日額 | 27,000円 |
|                     | 委員  | 日額 | 25,000円 |
| 児童発達支援セン<br>ター運営協議会 | 会長  | 日額 | 11,000円 |
|                     | 委員  | 日額 | 10,000円 |

」

に改める。



## 小金井市児童発達支援センター条例施行規則（案）

（趣旨）

第1条 この規則は、小金井市児童発達支援センター条例（平成25年条例第 号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（施設の機能）

第2条 小金井市児童発達支援センター（以下「センター」という。）は、関係機関と連携を図りながら、条例第4条に規定する事業を実施するものとする。

（定員）

第3条 条例第4条第1号及び第2号に掲げる事業の利用定員については、次のとおりとする。

- (1) 児童発達支援に関する事業 21人
- (2) 放課後等デイサービスに関する事業 10人

（利用手続）

第4条 条例第8条の規定により事業を利用しようとする者は、小金井市児童発達支援センター利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（利用の承認等）

第5条 市長は、前条の規定による申請に対し、利用を承認又は不承認する決定をしたときは、小金井市児童発達支援センター利用承認・不承認通知書（様式第2号）により、申請者にその旨を通知するものとする。

（利用承認の取消し等）

第6条 市長は、条例第9条の規定により利用を停止し、もしくは制限し、又は利用承認を取り消す決定をしたときは、小金井市児童発達支援センター利用取消し等通知書（様式第3号）により利用者に通知しなければならない。

（利用者負担）

第7条 条例第10条第1項に規定する負担上限月額については、別表第1の左欄に掲げる階層区分に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる額とする。

2 条例第10条第2項に規定する食事の提供に要する費用として児童発達支援に関する事業の利用者が食事の提供サービスを利用したときの負担額については、別表第2の左欄に掲げる階層区分に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる額とする。

(使用料の減額及び免除)

第8条 条例第12条の規定による使用料の減額又は免除を受けようとする者は、市長にその理由を記載した小金井市児童発達支援センター使用料減額・免除申請書(様式第4号)を提出し、その承認を受けなければならない。

2 条例第12条の規定による使用料の減額又は免除の基準は、児童が次の各号に掲げる世帯に属する場合において、当該各号に定めるところによる。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する現に保護を受けている世帯 免除
- (2) 前年度分の市町村民税又は特別区民税が非課税である世帯 免除
- (3) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受けている世帯 免除
- (4) 前3号に定めるもののほか、特に市長が必要と認める世帯 免除又は100分の50減額

3 市長は、前項の規定によりセンターの使用料の減額又は免除を承認又は不承認する決定をしたときは、速やかに小金井市児童発達支援センター使用料減額・免除(承認・不承認)決定通知書(様式第5号)により申請者にその旨を通知しなければならない。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年10月1日から施行する。

(定員に係る経過措置)

2 この規則の施行の日から平成26年3月31日までの間の児童発達支援に関する事業の利用定員については、第3条第1号の規定にかかわらず、15人とする。

別表第1（第7条関係）

| 階層区分 | 世帯の収入状況                  | 負担上限月額  |
|------|--------------------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                 | 0円      |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯               | 0円      |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯<br>(所得割28万円未満) | 4,600円  |
| 一般2  | 上記以外                     | 37,200円 |

別表第2（第7条関係）

| 階層区分 | 世帯の収入状況                  | 食事の提供に要する費用に係る負担額<br>(1食当たり) |
|------|--------------------------|------------------------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                 | 0円                           |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯               | 0円                           |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯<br>(所得割28万円未満) | 230円                         |
| 一般2  | 上記以外                     | 650円                         |

様式・・・省略

## 小金井市児童発達支援センター運営協議会規則（案）

### （趣旨）

第1条 この規則は、小金井市児童発達支援センター条例（平成25年条例第 号）第13条の規定に基づき、小金井市児童発達支援センター（以下「センター」という。）の利用者及び関係者の意見を反映して適正な管理及び運営を図るため設置する小金井市児童発達支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （所掌事項）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌し課題解決等に向けた方策の提案並びに実施事業の執行状況の検証及び評価（以下この条において「提案等」という。）を行う。

- (1) センターの運営に関すること。
- (2) センターの管理に関すること
- (3) センターの事業執行に関すること。
- (4) その他センターの事業に関すること。

2 協議会は、提案等の結果を速やかに市長に報告するものとする。

### （組織）

第3条 協議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) センター利用者の保護者 3人以内
- (2) 市内関係団体代表 4人以内
- (3) 学識経験者 2人以内
- (4) 関係行政機関の職員 3人以内

### （任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （会長及び副会長）

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の2分の1以上の者の出席がなければ、会議を開催することができない。

3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 協議会は、必要に応じて委員以外の者に対して出席を求め、意見を聴くことができる。

(公開)

第8条 協議会は、公開とする。ただし、公開することが協議会の公正な運営に支障があると認められるときは、出席委員の過半数の議決により、非公開とすることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉保健部障害福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この規則の施行に関して必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

小金井市児童発達支援センター事業詳細計画

発行日／平成25年3月

発行／小金井市福祉保健部障害福祉課  
子ども家庭部保育課

〒184-8504 東京都小金井市本町6-6-3

TEL：042-383-1111（代表）



さくらシート



小 金 井 市





## さくらシートについて

### 1. さくらシートの目的

このさくらシートは、特別な配慮が必要な方等が、生涯にわたって、安全で安心した生活を送れるように、ライフステージを通じ健康や生活の様子を記録し、必要な時に必要な情報を役立てていただけるように、作成したものです。医療機関や保育園・幼稚園、学校など様々な関係機関を利用する際に、今までのことを何回も尋ねられて、困った経験をお持ちの方も多いためと思います。そんなときにこのさくらシートを見せて伝えることができると便利だと考えて作りました。お子さんの生育歴や今まで受けてきた支援の内容を関係機関の方々に伝えることで、お子さんが一貫した切れ目のない支援を受けられるようにするためのものです。

### 2. さくらシートの使い方

このさくらシートは、基本的には、保護者や本人が持ちます。お子さんの支援の経過や内容を他の支援者に共通理解してもらうときに持参したり、また、そこで受けた支援内容を記入したりすることができるようにするためです。記入については、記入例を参考にしてください。初めからすべてのページに記入する必要はありませんし、すべての項目を埋める必要もありません。支援が行われていく中で、支援者が共通して理解しておくことが必要と思われる時に、保護者、本人又は支援者によって記入していきます。

### 3. 本人・保護者の方へ

このさくらシートは、本人・保護者の同意を得た上で、各関係機関が写しを保管させていただく場合もあります。さくらシートの内容は、大変重要な個人情報ですので、大切に扱ってください。お子さんの成長過程では、いろいろな問題にぶつかるかもしれませんが、このさくらシートを使って、一人で抱え込まずに相談ができるとよいと思います。

#### 4. 園・学校、関係機関の方へ

このさくらシートは、記入や保管は保護者・本人が行うことが原則ですが、内容によっては関係する方々のアドバイスが必要となる場合もあるかと思えます。その際には、可能な範囲でアドバイスしていただきますようお願いいたします。

#### 5. その他

このさくらシートの用紙は、市自立生活支援課のホームページからダウンロードできます。必要な用紙をダウンロードして、ファイルに継ぎ足してください。紙ベースで保管する際は、シートにインデックスなどで見出しをつけておくと便利です。また、ダウンロードしたシートに直接入力することも可能です。

#### 【配布・問合せ先】

〒184-8504

小金井市本町6-6-3

小金井市福祉保健部 自立生活支援課 相談支援係

電 話 (042) 387-9841

FAX (042) 384-2524

【シートの種類及び内容等一覧表】

| 区分      | No.   | シート名   | 内 容  | 備考                        |
|---------|-------|--|--|---------------------------|
| 共通・基本   | 1     | フェイスシート  | 本人、保護者の基本情報、家族構成                                   |                           |
|         | 2     | 既往歴<br>(病気などの記録)                                 | 感染症、予防接種、かかった時期、病状・合併症、入院を伴う大きな病気、ケガなどについて         |                           |
|         | 3     | 医療情報・薬   | 常用薬、服用状況、配慮すること、飲んではいけない薬、かかりつけの薬局                 |                           |
|         | 4     | 医療情報   | 診断名、症状、医療機関名などについて                                 |                           |
|         | 5     | 相談・検査の履歴   | 主に発達に関する相談・検査を行った機関名、実施日、内容、結果について                 |                           |
| 乳幼児期    | 6     | わたしの年表<br>乳幼児期                                   | 保育園、幼稚園、通所施設、病院、療育相談機関について 好きなこと、習いごとなどについて        | ※0歳～6歳児用のシートです。           |
|         | 7     | 生い立ち   | 出産前、出産時の状況や発達の状況、定期健診の受診状況について                     |                           |
|         | 8     | 1歳6か月の姿  | 運動・感覚、意思疎通の方法、対人関係、行動特徴、基本的な生活習慣、1歳6か月健診の受診状況      |                           |
|         | 9     | 3歳の姿   | 運動・感覚、意思疎通の方法、対人関係、行動特徴、基本的な生活習慣、3歳児健診の受診状況        |                           |
|         | 10    | 5歳の姿   | 運動・感覚、意思疎通の方法、対人関係、行動特徴、基本的な生活習慣                   | ※参考シート(行動評価SDQチェックシート)あり  |
| 学齢期     | 11    | わたしの年表<br>学齢期                                    | 所属(学校、通所施設など)、病院、療育相談機関などについて 好きなこと、習いごとなどについて     | ※6歳～18歳の方用のシートです。         |
|         | 12    | 小・中学校( )<br>年生シート                                | 担任の氏名、保護者・本人の希望、学校等について 生活習慣、学習、友人関係、運動機能面等について    |                           |
|         | 13    | わたしの生活地図～<br>( )年生                               | よく行く場所、学校、放課後・余暇、友達・仲間、支援者、家族・親族、相談・緊急時避難場所等       | ※小・中・高校・大学・専門高校生共通のシートです。 |
| 高校・大学・他 | 11    | わたしの年表<br>学齢期                                    | 所属(学校、通所施設など)、病院、療育相談機関などについて 好きなこと、習いごとなどについて     | ※6歳～18歳の方用のシートです。         |
|         | 14    | わたしの年表<br>青年期                                    | 所属(学校、勤務先、通所施設など)、病院、相談機関などについて 余暇活動、趣味などについて      | ※19歳～29歳の方用のシートです。        |
|         | 15    | 高校・大学( )<br>年生、専門学校( )<br>年生シート                  | 担任の氏名、保護者・本人の希望、教育相談、校外教育相談機関等 生活習慣、学習、友人関係、運動機能面等 |                           |
|         | 13    | わたしの生活地図～<br>( )年生                               | よく行く場所、学校、放課後・余暇、友達・仲間、支援者、家族・親族、相談・緊急時避難場所等       | ※小・中・高校・大学・専門高校生共通のシートです。 |
| 成人期     | 14    | わたしの年表<br>青年期                                    | 所属(学校、勤務先、通所施設など)、病院、相談機関などについて 余暇活動、趣味などについて      | ※19歳～29歳の方用のシートです。        |
|         | 16    | わたしの年表<br>( )歳代                                  | 所属(勤務先、通所施設など)、病院、相談機関などについて 余暇活動、趣味などについて         | ※30歳代～60歳代の方、共通のシートです。    |
|         | 17    | わたしの年表<br>70歳～                                   | 所属(通所施設など)、病院、相談機関などについて 余暇活動、趣味などについて             | ※70歳以上の方、共通のシートです。        |
|         | 18    | 成人期の生活状況   | 居住場所、主な移動手段、日常生活、本人の願いや目標、主な日中活動、余暇活動、趣味・特技等       |                           |
|         | 19    | 成人期のアセスメントシート①                                   | 食生活、清潔保持、健康管理、作業能力、理解の仕方、時間、対人関係、交通手段、住まい、社会資源の活用等 |                           |
|         | 20    | 成人期のアセスメントシート②                                   | 身体的側面、精神的側面(最近受けた知能検査、神経検査について)本人の特性等              |                           |
|         | 21    | 成人期のアセスメントシート③                                   | 日常生活動作、知的な判断能力、コミュニケーション、移動する力、身辺管理の力等             | ※一人暮らしを想定した記入シートです。       |
| 22      | 就労の記録 | 就労先、住所、連絡先、雇用形態、報酬、移動手段、主な業務内容、業務遂行上の課題、支援・配慮事項等 |  |                           |

| 区分     | No.     | シート名   | 内 容   | 備考   |
|--------|---------|--|---|--|
| 成人期    | 23      | 職業訓練の記録  | 訓練先、住所、連絡先、指導者、居住場所、移動手段、本人の就労への願い、主な訓練内容、指導目標・課題等                    |  |
|        | 24      | わたしの生活地図～成人期                                       | よく行く場所、通所施設、職場、余暇活動、友達・仲間、支援者、成年後見人、相談先・緊急時避難場所等                      |  |
| その他・選択 | 25      | 福祉情報   | 持っている手帳、福祉サービス受給者証、診断の内容、医療補助、受給している手当、福祉サービス利用状況等                    | ※主に身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が使用するシートです。 |
|        | 26      | 特別な医療や処置   | エピペン、インスリン注射、点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置等 使用している医療・処置の機器 安全な処置や対応のための留意事項 |  |
|        | 27      | 感覚に関する情報   | まひの有無、視覚、聴覚、触覚、臭覚、味覚、補装具・日常生活用具等について                                  |  |
|        | 28      | 移動・運動に関する情報  | 姿勢保持、姿勢変換、上肢の動き、下肢の動き、移動、使用している補助的機器等について                             |  |
|        | 29      | 食事介助について   | 摂食介助、食事療法、とろみ、嚥下（えんげ）障害、そしゃく、補食等について                                  |  |
|        | 30      | アレルギー疾患用   | 食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支ぜん息について   |  |
|        | 31      | 医療機関での検査の履歴  | 検査の名称、機関名、実施日、結果について  | ※主に医療機関で行った検査(発達に関する検査を除く。)について、記入するシートです。   |
| 32     | サポートシート | 行事名、かかわり方と留意点、性格・特徴、社会性・コミュニケーション、好きなこと、嫌いなこと等について | ※学校行事への参加等、保護者が本人に関われない場面で、サポートしていただく方に知っておいてほしいことについて記入するシートです。      |  |

## 個別支援シート(フェイスシート)

記入日 年 月 日

|       |            |  |  |          |
|-------|------------|--|--|----------|
| 本人    | ふりがな       |  | 本人がわかる呼び方  | 血液型      |
|       | 氏名         | 年 月 日生まれ 男・女                                       |  | 型        |
|       | 住所         | 〒<br>電話番号( ) — 携帯電話( ) —                           |  |          |
|       | 住所<br>(変更) | 〒<br>電話番号( ) — 携帯電話( ) —                           |  |          |
| 緊急連絡先 | ふりがな       |  |  |          |
|       | 氏名         | 年 月 日生まれ   | 続柄( )  | 年 月 日生まれ |
|       | 住所         | ・本人と一緒に 住居(下記へ住所記入)<br>〒<br>電話番号( ) —<br>携帯電話( ) — | ・本人と一緒に 住居(下記へ住所記入)<br>〒<br>電話番号( ) —<br>携帯電話( ) — |          |
|       | 勤務先        | 電話番号( ) —  |  |          |
| 家族状況  | 続柄         | 氏名   | 生年月日   | 備考       |
|       |            |  | 年 月 日  |          |
|       |            |  | 年 月 日  |          |
|       |            |  | 年 月 日  |          |
|       |            |  | 年 月 日  |          |
|       |            |  | 年 月 日  |          |



## 既往歴(病気などの記録)

感染症・予防接種

記入日 年 月 日

| 病名・種目                 | 予防接種  | 既往の有無   | かかった時期   | 病状・合併症など |
|-----------------------|-------|---------|----------|----------|
| 結核(B・C・G)             | 済 ・ 未 | なし ・ あり | 年 月 日 歳頃 |          |
| 急性灰白髄炎(ポリオ)           | 済 ・ 未 | なし ・ あり | 年 月 日 歳頃 |          |
| 三種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風)  | 済 ・ 未 | なし ・ あり | 年 月 日 歳頃 |          |
| ジフテリア・破傷風混合           | 済 ・ 未 | なし ・ あり | 年 月 日 歳頃 |          |
| 麻しん(はしか)・風しん(三日はしか)混合 | 済 ・ 未 | なし ・ あり | 年 月 日 歳頃 |          |
| 日本脳炎                  | 済 ・ 未 | なし ・ あり | 年 月 日 歳頃 |          |
|                       |       |         | 年 月 日 歳頃 |          |
|                       |       |         | 年 月 日 歳頃 |          |
|                       |       |         | 年 月 日 歳頃 |          |
|                       |       |         | 年 月 日 歳頃 |          |
|                       |       |         | 年 月 日 歳頃 |          |
|                       |       |         | 年 月 日 歳頃 |          |

※予防接種は母子手帳を参照

入院を伴う大きな病気、ケガなど(入院、通院、手術などが必要なもの)

| 病名 | かかった時期 | 医療機関  | 備考  |       |        |       |
|----|--------|-------|-----|-------|--------|-------|
|    |        |       | 通院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 入院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | その他 |       |        |       |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |        |       |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |        |       |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |        |       |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 月 日～ | 年 月 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |        |       |



| 病名 | かかった時期 | 医療機関  | 備考  |       |   |   |    |   |   |   |
|----|--------|-------|-----|-------|---|---|----|---|---|---|
|    |        |       | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |
|    | 年 月 日  | 医療機関名 | 通院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 入院  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    |        |       | 手術  | なし・あり | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
|    | ( 歳頃)  | 医師名   | その他 |       |   |   |    |   |   |   |





## 医療情報

日 記入日 年 月 日

|     |       |      |     |
|-----|-------|------|-----|
| 診断名 | 症状    |      |     |
|     | 医療機関名 | TEL: | 主治医 |
| 診断名 | 症状    |      |     |
|     | 医療機関名 | TEL: | 主治医 |
| 診断名 | 症状    |      |     |
|     | 医療機関名 | TEL: | 主治医 |
| 診断名 | 症状    |      |     |
|     | 医療機関名 | TEL: | 主治医 |
| 診断名 | 症状    |      |     |
|     | 医療機関名 | TEL: | 主治医 |

※詳細内容(カルテの写し等)がある場合には、一緒に綴じてください。







## わたしの年表～乳幼児期

| 西暦<br>(年号) | 年齢 | 所属<br>(幼稚園・保育園・通所施設など) | 病院・療育相談機関など |
|------------|----|------------------------|-------------|
|            | 0  |                        |             |
|            | 1  |                        |             |
|            | 2  |                        |             |
|            | 3  |                        |             |
|            | 4  |                        |             |
|            | 5  |                        |             |
|            | 6  |                        |             |



## わたしの年表～乳幼児期

| 西暦<br>(年号) | 年齢 | 好きなこと・興味があること・習いごとなど | 生育状況や本人を取り巻く環境の大きな<br>できごとなど |
|------------|----|----------------------|------------------------------|
|            | 0  |                      |                              |
|            | 1  |                      |                              |
|            | 2  |                      |                              |
|            | 3  |                      |                              |
|            | 4  |                      |                              |
|            | 5  |                      |                              |
|            | 6  |                      |                              |

## 個別支援シート 生い立ち

記入日 年 月 日

|              |  |             |         |
|--------------|--|-------------|---------|
| <b>【出産前】</b> |  |             |         |
| 妊娠中に気になったこと  |  |             |         |
| <b>【出産時】</b> |  |             |         |
| 誕生日          | 年 月 日  | 出産時のお母さんの年齢 | 歳       |
| 出産した場所       |  |             |         |
| 分娩経過         | 頭位・骨盤位 吸引・ <sup>カンシ</sup> 鉗子分娩<br>帝王切開（理由 _____）<br><small>サイタイケンラク</small> 臍帯巻絡 <small>ヨウスイコンダク</small> 羊水混濁 <small>センエン</small> 遷延分娩(24時間以上) 多量出血(500ml以上) |             |         |
| 出産状況         | 在胎週数( )週 ( )日  | 出生体重( )g    | 身長( )cm |
|              | 胸囲( )cm  | 頭囲( )cm     | 単胎・双胎   |
| 黄疸           | なし・普通・強（光線療法 _____ 時間・交換輸血）  |             |         |
| 早期新生児期       | 仮死(－・＋) アプガー _____ 点( )分（酸素・人工呼吸器・保育器）   |             |         |
| 運動発達         | 首のすわり( )か月 寝返り( )か月 おすわり( )か月<br>ハイハイ( )か月 つかまり立ち( )か月 ひとり歩き( )か月  |             |         |
| 情緒発達         | 人をみて笑う( )か月 人見知り( )か月 後追い( )か月   |             |         |
| 言語発達         | なん語( )か月 始語( )か月 二語文( )か月  |             |         |
| けいれん         | なし・あり（無熱・有熱 _____ 回） _____ 歳 _____ か月  |             |         |
| 定期健診         | <受診状況><br>3～4か月(済・未) 6～7か月(済・未) 9～10か月(済・未)  |             |         |
| 備考           |  |             |         |



## 個別支援シート 1歳6か月の姿

※該当項目に○を付ける

記入日 年 月 日

|                     |  |  |        |
|---------------------|--|--|--------|
| 運動発達                | 上手に歩けない(転ぶ・よろめくなど) ・ つま先歩きをする ・ くるくる回ったりすることがある<br>片手をひけば階段がのぼれる ・ 積み木を2つ3つ積み重ねられる ・ 鉛筆などをもって、なぐり書きをする |  |        |
| 感覚(音・光・接触等)         | 特定の音を嫌がる ・ きらきら光るものにこだわりがある ・ 身体に触れられることを嫌がる<br>突然の音に不安になったり、耳ふさぎをしたりすることがある ・ その他( )                  |  |        |
| 意思疎通                | 要求の伝え方   | 泣いて訴える ・ 指さし ・ 大人の手を取って ・ 身振り ・ 言葉           |        |
|                     | 話しことば  | 発声のみ ・ 単語 ・ 2語文                              |        |
|                     | どんな言葉を話しますか？   |  |        |
| 対人関係                | 視線が 合わない ・ 合う  |  |        |
|                     | 友達に 興味ない ・ ある  |  |        |
|                     | 遊び方 一人遊び ・ 並行遊び ・ やり取り遊び   |  |        |
|                     | 好きな遊び  |  |        |
| 行動特徴                | じっとしていることが難しい ・ こだわりがある ・ かんしゃくが強い ・ 自分を傷つける ・ 人を傷つける  |  |        |
| 基本的<br>生活習慣         | 食事   | 食べ方 全部大人に食べさせてもらう ・ 手づかみ ・ フォーク ・ スプーン ・ その他 |        |
|                     |  | 飲み方 介助が必要 ・ ストローで飲める ・ コップで飲める               |        |
|                     |  | 好き嫌い (なし ・ あり)                               | 好きな食べ物 |
|                     |  |  | 嫌いな食べ物 |
|                     | 睡眠   | 起床( )時 就寝( )時 目覚め(良 ・ 悪) 寝つき(良 ・ 悪)          |        |
|                     |  | 昼寝 いつも ・ 時々 ・ しない                            |        |
| 自宅での様子や環境など工夫していること |  | 1歳6か月健診 (済 ・ 未)<br>助言・指摘内容                   |        |



## 個別支援シート 3歳の姿

※該当項目に○を付ける

記入日 年 月 日

|                                     |  |                                      |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 運動発達                                | 上手に走ることができない・手すりを使わずに交互に足を出して、階段をあがれる<br>両足で前に跳ぶことができない・片足で少しの間(2~3秒)立っていることができる |                                      |
| 感覚(音・光・接触等)                         | 感覚(音、におい、触覚)に敏感である( )<br>特定の音を嫌がる( )・光に敏感である( )                                  |                                      |
| 意思疎通                                | 要求の伝え方   | 泣いて訴える・指さし・大人の手を取って・身振り・言葉           |
|                                     | 話しことば  | 発声のみ・単語・2語文・3語文以上                    |
|                                     | 会話   | 成立しない・成立する その他( )                    |
|                                     | 発音   | 不明瞭・明瞭                               |
| 対人関係                                | 視線が合う・呼びかけに反応・同じ年の友達に興味を示す・友達と一緒に遊ぶ  |                                      |
|                                     | 遊び方 一人遊び・並行遊び・やり取り遊び・ごっこ遊び   |                                      |
|                                     | 好きな遊び・得意なこと・苦手なことなど  |                                      |
| 行動特徴                                | じっとしていることが難しい・こだわりがある・かんしゃくが強い・自分を傷つける・人を傷つける                                    |                                      |
| 基本的<br>生活習慣                         | 食事   | 食べ方 全部大人に食べさせてもらう・手づかみ・フォーク・スプーン・その他 |
|                                     |  | 飲み方 介助が必要・ストローで飲める・コップで飲める           |
|                                     |  | 好き嫌い(なし・あり)                          |
|                                     | 着脱   | 脱衣 全部やってもらう・できる(パンツ・ズボン・Tシャツ・上着・靴下)  |
| 着衣 全部やってもらう・できる(パンツ・ズボン・Tシャツ・上着・靴下) |  |                                      |
| 排泄                                  | オムツ・一部自立(失禁後教える・時間誘導で排泄・ )・自立・その他( )   |                                      |
| 睡眠                                  | 起床( )時 就寝( )時 目覚め(良・悪) 寝つき(良・悪)  |                                      |
|                                     | 昼寝 いつも・時々・しない  |                                      |
| 自宅での様子や環境など工夫していること                 |  | 3歳児健診(済・未)                           |
|                                     |  | 助言・指摘内容                              |



## 個別支援シート 5歳の姿

※該当項目に○を付ける

記入日 年 月 日

|                     |  |                                      |        |
|---------------------|--|--------------------------------------|--------|
| 運動発達                | 転びやすい、バランスが悪いと感じることがある・鉄棒での前回りができる・ブランコに乗れる  |                                      |        |
| 感覚                  | 特定の音を嫌う・においに敏感・特定の手触りを好む、同じ服を着たがる・光に敏感である<br>手をつなぐことを嫌がる・横目で見ると見方が変わっている・痛みに敏感、鈍感                  |                                      |        |
| 意思疎通                | 要求の伝え方   | 泣いて訴える・指さし・大人の手を取って・身振り・言葉           |        |
|                     | 話しことば  | 発声のみ・単語・2語文・3語文以上                    |        |
|                     | 会話   | 成立しない・成立する その他( )                    |        |
|                     | 発音   | 不明瞭・明瞭                               |        |
|                     | 指示の理解  | 言葉の指示では難しい・簡単な指示に従える                 |        |
| 対人関係                | 視線が合う・呼びかけに反応・同じ年の友達に興味を示す・友達と一緒に遊ぶ  |                                      |        |
|                     | 遊び方 一人遊び・並行遊び・やり取り遊び・ごっこ遊び・ルールのある遊び  |                                      |        |
|                     | 好きな遊び・得意なこと・苦手なことなど  |                                      |        |
| 行動特徴                | こだわりがある・かんしゃくが強い・自分を傷つける・人を傷つける<br>興味が湧くと周囲の状況に関係なく行動する・危険を避けられない<br>クラスの中にいられない・クラスにえられる・集会で着席できる |                                      |        |
| 基本的<br>生活習慣         | 食事   | 食べ方 全部大人に食べさせてもらう・手づかみ・フォーク・スプーン・その他 |        |
|                     |  | 飲み方 介助が必要・ストローで飲める・コップで飲める           |        |
|                     |  | 好き嫌い (なし・あり)                         | 好きな食べ物 |
|                     |  |                                      | 嫌いな食べ物 |
| 着脱                  | 脱衣   | できる(パンツ・ズボン・Tシャツ・上着・靴下)・全部やってもらう     |        |
|                     | 着衣   | できる(パンツ・ズボン・Tシャツ・上着・靴下)・全部やってもらう     |        |
|                     | 排泄   | オムツ・一部自立(失禁後教える・時間誘導で排泄・ )・自立・その他( ) |        |
|                     | 睡眠   | 起床( )時 就寝( )時 目覚め(良・悪) 寝つき(良・悪)      |        |
| 昼寝                  |  | いつも・時々・しない                           |        |
| 自宅での様子や環境など工夫していること |  |                                      |        |

※この他に、4～5歳児のお子さんを対象とした参考シート「行動評価SDQチェックシート」もございます。  
このシートにつきましては、ご希望の方にのみお渡ししておりますので、お手数ですが別途お問い合わせください。









## 小・中学校( )年生シート

記入日 年 月 日

|                   |                             |         |  |
|-------------------|-----------------------------|---------|--|
| 担任の氏名             |                             |         |  |
| 保護者の希望            |                             |         |  |
| 本人の希望             |                             |         |  |
| 通級指導学級( )学級       | 年 月 日～                      | 担当者名    |  |
| スクールカウンセラー対応      | なし・あり                       | カウンセラー名 |  |
| 教育相談 なし・あり(校内 校外) | 教育相談担当者名                    |         |  |
| 校外教育相談機関          | 児童発達支援センター・障害者福祉センター・その他( ) |         |  |

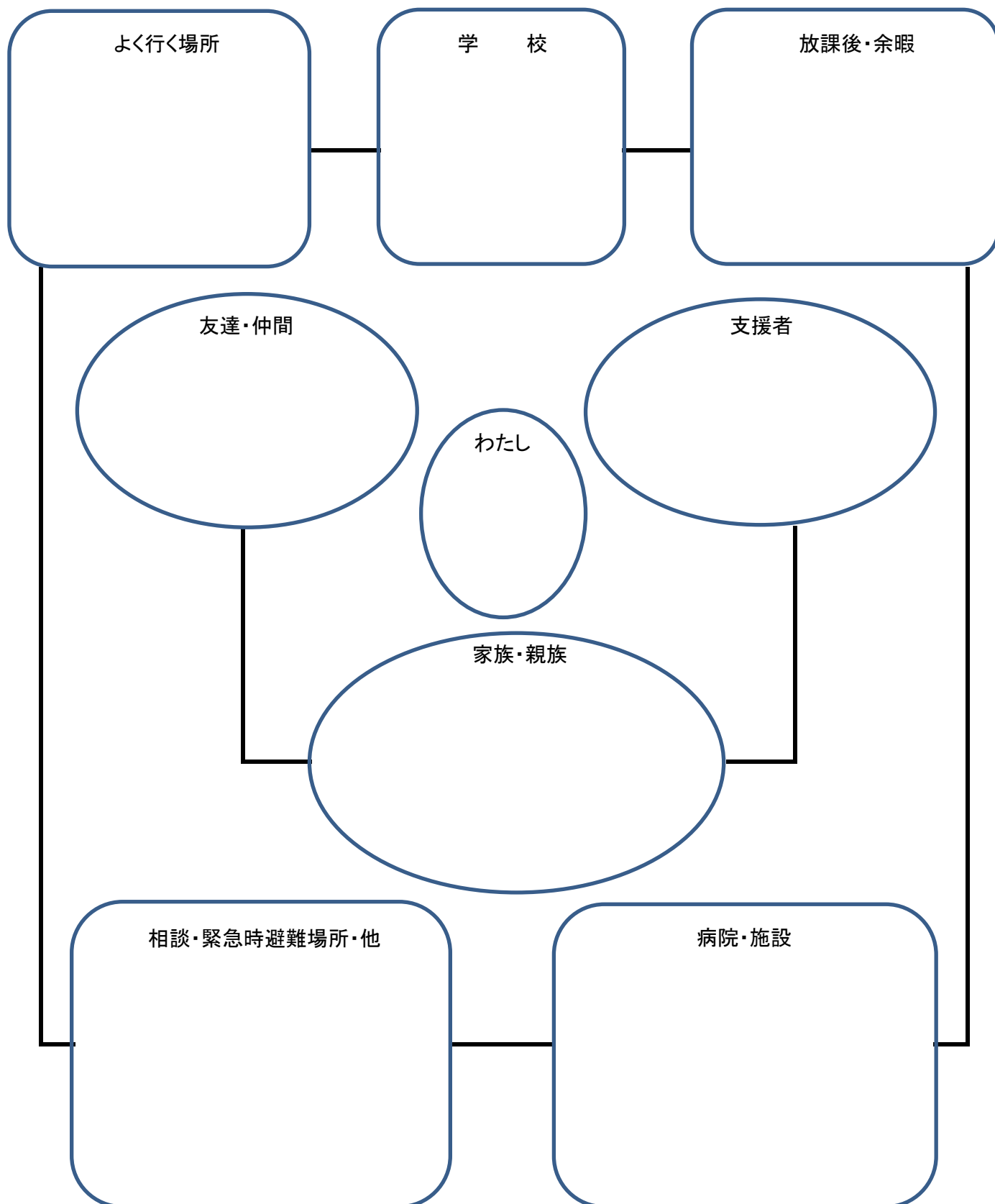
| 項目               | 良いところ・伸ばしたいところ | 気になるところ・支援してほしいところ |
|------------------|----------------|--------------------|
| 生活習慣             |                |                    |
| 学習               |                |                    |
| 友人関係<br>(人との関わり) |                |                    |
| 運動機能面            |                |                    |
| 登下校時の様子          |                |                    |
| 学校外での集団活動        |                |                    |
| 家庭での様子           |                |                    |
| その他              |                |                    |

～生活の記録～ 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください

| 年 月 日 | 出 来 事 |
|-------|-------|
|       |       |

わたしの生活地図～( )年生

記入日 年 月 日





## わたしの年表～青年期

| 西暦<br>(年号) | 年齢 | 所属<br>(学校・勤務先・通所施設など) | 病院・相談機関など |
|------------|----|-----------------------|-----------|
|            | 19 |                       |           |
|            | 20 |                       |           |
|            | 21 |                       |           |
|            | 22 |                       |           |
|            | 23 |                       |           |
|            | 24 |                       |           |
|            | 25 |                       |           |
|            | 26 |                       |           |
|            | 27 |                       |           |
|            | 28 |                       |           |
|            | 29 |                       |           |



## わたしの年表～青年期

| 西暦<br>(年号) | 年齢 | 余暇活動・趣味など | 生育状況や本人を取り巻く環境の大きな<br>できごとなど |
|------------|----|-----------|------------------------------|
|            | 19 |           |                              |
|            | 20 |           |                              |
|            | 21 |           |                              |
|            | 22 |           |                              |
|            | 23 |           |                              |
|            | 24 |           |                              |
|            | 25 |           |                              |
|            | 26 |           |                              |
|            | 27 |           |                              |
|            | 28 |           |                              |
|            | 29 |           |                              |

高校・大学( )年生シート

専門学校( )年生シート

記入日 年 月 日

|                    |                             |  |
|--------------------|-----------------------------|--|
| 担任の氏名              |                             |  |
| 保護者の希望             |                             |  |
| 本人の希望              |                             |  |
| 教育相談 なし・あり(校内 校外)  | 教育相談担当者名                    |  |
| 校外教育相談機関           | 児童発達支援センター・障害者福祉センター・その他( ) |  |
| スクールカウンセラー対応 なし・あり | カウンセラー名                     |  |

| 項目               | 良いところ・伸ばしたいところ | 気になるところ・支援してほしいところ |
|------------------|----------------|--------------------|
| 生活習慣             |                |                    |
| 学習               |                |                    |
| 友人関係<br>(人との関わり) |                |                    |
| 運動機能面            |                |                    |
| 登下校時の様子          |                |                    |
| 学校外での集団活動        |                |                    |
| 家庭での様子           |                |                    |
| その他              |                |                    |

～生活の記録～ 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください

| 年 月 日 | 出 来 事 |
|-------|-------|
|       |       |









## 成人期の生活状況

記入日 年 月 日

|                |  |           |              |                                |
|----------------|--|-----------|--------------|--------------------------------|
| 居住場所           | 持家(両親等所有・本人所有) 借家(アパート・公営住宅等) 寄宿舍・寮<br>グループホーム 福祉施設( )<br>その他( ) |           |              |                                |
| 主な移動手段         | 徒歩<br>バス<br>その他( )   | 自転車<br>電車 | バイク<br>送迎( ) | 自家用車<br>タクシー<br>移動所要時間 ( 時間 分) |
| 日常生活<br>(身辺自立) | 食事   | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 洗濯   | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 片づけ  | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 排泄・排尿  | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 衣服の着脱  | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 入浴   | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 身だしなみ  | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 買い物・外出   | 全面的に支援が必要 | 部分的に支援       | ほぼ自立                           |
|                | 主な支援者  |           |              |                                |
| 本人の<br>願いや目標   |  |           |              |                                |
| 現在困っていること      |  |           |              |                                |
| 主な日中活動         | 場所   |           |              |                                |
|                | 内容   |           |              |                                |
|                | 主な支援者  |           |              |                                |
| 余暇活動<br>趣味・特技  |  |           |              |                                |
| 金銭管理           | 支援者  |           |              |                                |





## 成人期のアセスメントシート①

記入日 年 月 日

| 支援区分    |        | 本人の希望 | 家族の希望 | 現在困っていること | 支援者の役割 |
|---------|--------|-------|-------|-----------|--------|
| 食生活     |        |       |       |           |        |
| 清潔保持    |        |       |       |           |        |
| 健康管理    | 通院・服薬  |       |       |           |        |
|         | 身体健康管理 |       |       |           |        |
| 作業能力    |        |       |       |           |        |
| 理解の仕方   |        |       |       |           |        |
| 時間      |        |       |       |           |        |
| 対人関係    |        |       |       |           |        |
| 交通手段    |        |       |       |           |        |
| 住まい     |        |       |       |           |        |
| 社会資源の活用 |        |       |       |           |        |
| 経済生活    |        |       |       |           |        |
| 就業意欲    |        |       |       |           |        |
| その他     |        |       |       |           |        |



## 成人期のアセスメントシート②

&lt;身体的側面&gt;

記入日

年

月

日

|                            |         |              |
|----------------------------|---------|--------------|
| 身長( )cm                    | 体重( )kg | 握力 右( ) 左( ) |
| 視力 右( ) 矯正( ) / 左( ) 矯正( ) |         | 聴力 右( ) 左( ) |
| その他、身体面の特記事項               |         |              |

&lt;精神的側面&gt;

|                 |   |                       |
|-----------------|---|-----------------------|
| 最近受けた知能検査等結果( ) |   | 検査実施日( )              |
| 検査の種類( )        |   | * 判定結果を必ずつけるようにしましょう。 |
| 最近受けた神経検査等結果( ) |   | 検査実施日( )              |
| 本人の特性           | 内向的      社会的      頑固      几帳面      神経質      まじめ<br>マイペース      明朗      慎重      不安が強い<br>目で見ることが得意      聞く方が得意<br>感覚の鋭敏さ(音・触覚等)      その他( ) |                       |
| その他、精神面の特記事項    |   |                       |



## 成人期のアセスメントシート③

※ 一人暮らしを想定して、記入してください。

記入日

年

月

日

| 区分        | 内容            | 全て手助けが必要 | 一部手助けが必要 | 手助けをせず、声かけのみでできる | できる | 介助の内容 |
|-----------|---------------|----------|----------|------------------|-----|-------|
| 日常生活動作    | 入浴する          |          |          |                  |     |       |
|           | 排泄する          |          |          |                  |     |       |
|           | 更衣をする         |          |          |                  |     |       |
|           | 身支度を整える       |          |          |                  |     |       |
|           | 整理整頓をする       |          |          |                  |     |       |
| 知的な判断能力   | 文字を読む         |          |          |                  |     |       |
|           | 数字の概念を理解する    |          |          |                  |     |       |
|           | 計算をする         |          |          |                  |     |       |
|           | 長さや重さを理解する    |          |          |                  |     |       |
|           | 時間を把握する       |          |          |                  |     |       |
| コミュニケーション | 挨拶            |          |          |                  |     |       |
|           | 返事が必要なときに返事する |          |          |                  |     |       |
|           | 何かあったときに報告できる |          |          |                  |     |       |
|           | 伝言をする         |          |          |                  |     |       |
|           | 電話を利用する       |          |          |                  |     |       |
|           | 礼儀正しく振る舞う     |          |          |                  |     |       |
|           | わからないことを尋ねる   |          |          |                  |     |       |
|           | 緊急時に援護を求める    |          |          |                  |     |       |

| 区分              | 内容               | 全て手助けが必要 | 一部手助けが必要 | 手助けをせず、声かけのみでできる | できる | 介助の内容 |
|-----------------|------------------|----------|----------|------------------|-----|-------|
| 移動する力           | 目的地に行き帰ってくる      |          |          |                  |     |       |
|                 | 公共交通機関の利用        |          |          |                  |     |       |
|                 | 車・自転車の運転         |          |          |                  |     |       |
| 身辺管理の力          | 自分の健康を管理する       |          |          |                  |     |       |
|                 | 必要なときに病院に行ける     |          |          |                  |     |       |
|                 | 決められた規則を守る       |          |          |                  |     |       |
|                 | 状況を判断して行動する      |          |          |                  |     |       |
|                 | お金を保管・管理する       |          |          |                  |     |       |
|                 | 日常生活上必要な買い物ができる  |          |          |                  |     |       |
|                 | 危険物に対して注意する      |          |          |                  |     |       |
| 仕事をする力          | 与えられた仕事を最後まで実行する |          |          |                  |     |       |
|                 | 周囲の人の仕事の邪魔をしない   |          |          |                  |     |       |
|                 | 責任を認識して仕事をする     |          |          |                  |     |       |
| その他本人を知る上で大切なこと |                  |          |          |                  |     |       |
|                 |                  |          |          |                  |     |       |
|                 |                  |          |          |                  |     |       |
|                 |                  |          |          |                  |     |       |
|                 |                  |          |          |                  |     |       |

## 就労の記録

記入日 年 月 日

|           |                    |                      |                    |                                     |
|-----------|--------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 就労先名称     |                    |                      |                    | (代表者)                               |
| 住所        |                    |                      |                    |                                     |
| 連絡先       | TEL                | FAX                  |                    |                                     |
| 雇用形態      | 常勤<br>1日( )        | パート・アルバイト<br>時間 週( ) | その他( )<br>日 週休( )日 |                                     |
| 報酬        | 時 給( )円            | 週 給( )円              | 月 給( )円            | その他( )                              |
| 移動手段      | 徒歩<br>バス<br>その他( ) | 自転車<br>電車            | バイク<br>送迎( )       | 自家用車<br>タクシー<br>)<br>通勤所要時間 ( 時間 分) |
| 主な業務内容    |                    |                      |                    |                                     |
| 業務遂行上の課題  |                    |                      |                    |                                     |
| 支援・配慮事項   |                    |                      |                    |                                     |
| 本人・保護者の希望 |                    |                      |                    |                                     |
| 相談・支援機関   | 機関名                |                      | 担当者                |                                     |
|           | 機関名                |                      | 担当者                |                                     |
|           | 機関名                |                      | 担当者                |                                     |





## 職業訓練の記録

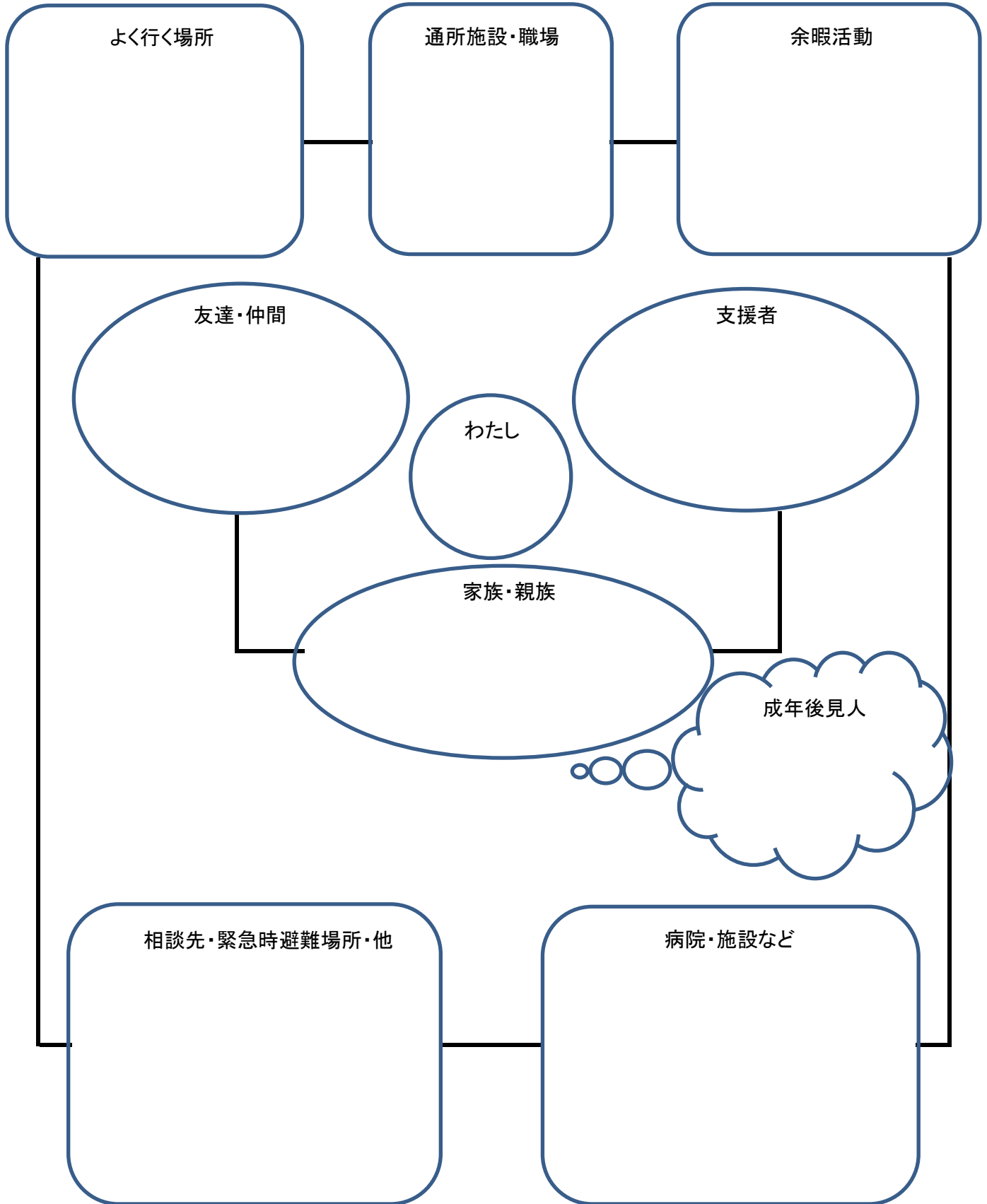
記入日 年 月 日

|                |  |           |              |                                       |
|----------------|--|-----------|--------------|---------------------------------------|
| 訓練先名称          |  |           |              | (代表者)                                 |
| 住所             |  |           |              |                                       |
| 連絡先            | TEL  | FAX       |              |                                       |
| 指導者            |  |           |              |                                       |
| 居住場所           | 持家(両親等所有・本人所有) 借家(アパート・公営住宅等) 寄宿舍・寮<br>グループホーム 福祉施設( )<br>その他( ) |           |              |                                       |
| 移動手段           | 徒歩<br>バス<br>その他( )   | 自転車<br>電車 | バイク<br>送迎( ) | 自家用車<br>タクシー<br>( )<br>移動所要時間 ( 時間 分) |
| 本人の<br>就労への願い  |  |           |              |                                       |
| 保護者の<br>就労への願い |  |           |              |                                       |
| 主な訓練内容         |  |           |              |                                       |
| 指導目標・課題        |  |           |              |                                       |
| 支援・配慮事項        |  |           |              |                                       |
| 相談・支援機関        | 機関名  |           | 担当者          |                                       |
|                | 機関名  |           | 担当者          |                                       |
|                | 機関名  |           | 担当者          |                                       |



わたしの生活地図～成人期

記入日 年 月 日





## 福祉情報

※主に次の手帳をお持ちの方に記入していただくシートです。

| 手帳の種類                  | 等級等                | 取得日 | 次回判定年月 |
|------------------------|--------------------|-----|--------|
| 身体障害者手帳<br>(なし・あり)     | 種 級                | 年 月 | 年 月    |
|                        | 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( ) |     |        |
|                        | 種 級                | 年 月 | 年 月    |
|                        | 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( ) |     |        |
|                        | 種 級                | 年 月 | 年 月    |
|                        | 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( ) |     |        |
| 愛の手帳<br>(なし・あり)        | 度                  | 年 月 | 年 月    |
|                        | 度                  | 年 月 | 年 月    |
|                        | 度                  | 年 月 | 年 月    |
| 精神障害者保健福祉手帳<br>(なし・あり) | 級                  | 年 月 | 年 月    |
|                        | 級                  | 年 月 | 年 月    |
|                        | 級                  | 年 月 | 年 月    |

## 福祉サービス受給者証

| 受給時期 | 区分等            | サービスの種類 | 支給量等 |
|------|----------------|---------|------|
| 年 月  | なし・あり<br>区分( ) |         |      |
| 年 月  | なし・あり<br>区分( ) |         |      |
| 年 月  | なし・あり<br>区分( ) |         |      |
| 年 月  | なし・あり<br>区分( ) |         |      |
| 年 月  | なし・あり<br>区分( ) |         |      |

## 診断の内容

| 診断名 | 診断を受けた時期 | 診断機関 | 診断内容 |
|-----|----------|------|------|
|     | 年 月 日 歳  |      |      |
|     | 年 月 日 歳  |      |      |
|     | 年 月 日 歳  |      |      |

## 医療補助

|                               | 公費負担者番号 | 受給者番号 |
|-------------------------------|---------|-------|
| 心身障害者(児)医療費受給者証<br>(なし・あり)    |         |       |
| 自立支援医療(育成・更生・精神通院)<br>(なし・あり) |         |       |
| 小児精神障害者入院医療費受給者証<br>(なし・あり)   |         |       |

## 受給している手当など

| 福祉手当        | 受給の有無 | 受給期間                |
|-------------|-------|---------------------|
| 特別児童扶養手当    | なし・あり | 年 月 ~ 年 月           |
| 障害児福祉手当     | なし・あり | 年 月 ~ 年 月           |
| その他( )      | なし・あり | 年 月 ~ 年 月           |
| その他( )      | なし・あり | 年 月 ~ 年 月           |
| 年金受給        |       |                     |
| 年金の種類       |       | 受給期間                |
| 年金 級        |       | 年 月 ( 歳) ~ 年 月 ( 歳) |
| 年金 級        |       | 年 月 ( 歳) ~ 年 月 ( 歳) |
| その他収入       |       |                     |
| 収入          |       | 受給時期                |
| 勤労・福祉手当等( ) |       | 年 月 ( 歳) ~ 年 月 ( 歳) |
| 勤労・福祉手当等( ) |       | 年 月 ( 歳) ~ 年 月 ( 歳) |

## 福祉サービス利用状況

| 幼児期  |                    |         |
|------|--------------------|---------|
| 事業所名 | 利用期間               | 利用サービス名 |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| 学齢期  |                    |         |
| 事業所名 | 利用期間               | 利用サービス名 |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| 成人期  |                    |         |
| 事業所名 | 利用期間               | 利用サービス名 |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |
| TEL: | 歳 ~ 歳<br>年 月 ~ 年 月 |         |

## 特別な医療や処置

(定期的に、あるいは頻回に受けているもの)

処置や対応の内容(○をしてください)

記入日 年 月 日

|  |                      |  |                       |
|--|----------------------|--|-----------------------|
|  | エピペン                 |  | インスリン注射               |
|  | 点滴の管理                |  | 経管栄養(経鼻・胃ろう)          |
|  | 中心静脈栄養               |  | 吸引処置( 回/日 一時的・継続的)    |
|  | 透析                   |  | モニター測定(酸素飽和度 血圧 心拍)   |
|  | ストーマの処置              |  | カテーテル(留置・コンドーム型・その他 ) |
|  | 酸素療法                 |  | ジョクソフ褥瘡(床ずれ)          |
|  | レスピレーター(人工呼吸器)       |  | 体位交換                  |
|  | 気管切開の処置              |  | その他                   |
|  | トウツウ<br>疼痛の看護(緩和ケア等) |  |                       |

## 使用している医療・処置の機器

| 機器名称 | 所有                    | 業者名・連絡先 |
|------|-----------------------|---------|
|      | 本人・レンタル<br>レンタル業者名( ) | TEL:    |
|      | 本人・レンタル<br>レンタル業者名( ) | TEL:    |
|      | 本人・レンタル<br>レンタル業者名( ) | TEL:    |
|      | 本人・レンタル<br>レンタル業者名( ) | TEL:    |
|      | 本人・レンタル<br>レンタル業者名( ) | TEL:    |

## 安全な処置や対応のための留意事項

上記の処置や対応を安全に行うための留意点のほか、行動上の注意点、精神・神経症状、身体の状態、過去の事故歴など、事故等の防止に役立つ情報や緊急性の高い情報を記載してください。





## 感覚に関する情報

記入日 年 月 日

| 項目         | 所見と特徴                       | 対処方法、配慮すること |
|------------|-----------------------------|-------------|
| まひの有無      | なし<br>あり( )                 |             |
| 視 覚        |                             |             |
| 聴 覚        |                             |             |
| 触 覚        |                             |             |
| 臭 覚        |                             |             |
| 味 覚        |                             |             |
| 補装具・日常生活用具 | 補聴器・眼鏡・車椅子・座位保持装置<br>その他( ) |             |
| その他        |                             |             |



## 移動・運動に関する情報

記入日

年

月

日

| 姿勢保持            |    | 立位の時 | 座位の時 | 床でのすわり |
|-----------------|----|------|------|--------|
|                 |    | その他  |      |        |
| 姿勢変換            |    |      |      |        |
| 上肢の動き           |    |      |      |        |
| 下肢の動き           |    |      |      |        |
| 移動              | 室内 |      |      |        |
|                 | 室外 |      |      |        |
| 使用している<br>補助的機器 |    |      |      |        |
| その他             |    |      |      |        |



## 食事介助について

記入日 年 月 日

|              |                          |                |
|--------------|--------------------------|----------------|
| 摂食介助         | 自立 ・ 部分介助 ・ 全面介助         |                |
| 食事療法         | なし ・ あり (内容: )           |                |
| とろみ          | 不要 ・ 適度の水分必要 (状態: ) ・ 必要 |                |
| エンゲ<br>嚥下障害  | なし ・ あり (状態: )           |                |
| そしゃく         | 問題なし ・ 不十分 (状態: )        |                |
| 補食(口唇の摂取)    | 問題なし ・ 不十分 (状態: )        |                |
| 食事に要する時間     | 約 分                      |                |
| 食事による疲労      | なし ・ あり (程度: )           |                |
| 摂食時の姿勢       | いす ・ 車いす ・ 抱きかかえ ・ その他 ( |                |
| 好きな食べ物       | なし ・ あり ( )              |                |
| 嫌いな食べ物       | なし ・ あり ( )              |                |
| 摂食時の<br>配慮事項 | 痰のからみ                    | なし ・ あり (状態: ) |
|              | 咳込み                      | なし ・ あり (状態: ) |
|              | 舌の突き出し                   | なし ・ あり (状態: ) |
|              | 発作                       | なし ・ あり (状態: ) |
|              | 眠気                       | なし ・ あり (状態: ) |
|              | その他                      |                |



## アレルギー疾患用

記入日 年 月 日

|                     |                           |                                |    |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------|----|
| 食物アレルギー<br>(なし・あり)  | アナフィラキシー<br>(なし・あり)       | 1. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) |    |
|                     |                           | ①即時型                           | 備考 |
|                     |                           | ②口腔アレルギー症候群                    | 備考 |
|                     |                           | ③食物依存性運動誘発アナフィラキシー             | 備考 |
| 2. 禁忌食物             |                           |                                |    |
| 3. その他の配慮、対応について    |                           |                                |    |
| アトピー性皮膚炎<br>(なし・あり) | 1. 食物アレルギーの合併 ( なし ・ あり ) |                                |    |
|                     | 2. プール指導、長時間の紫外線下での活動等の配慮 |                                |    |
|                     | 3. その他の配慮について             |                                |    |
| 気管支ぜん息<br>(なし・あり)   | 1. 運動(体育・部活動等)            |                                |    |
|                     | 2. その他の配慮について             |                                |    |





## 医療機関での検査の履歴

※主に医療機関で行った検査(発達に関する検査を除く。)について、記入するシートです。

| 検査名          | 実施日   | 結果 |
|--------------|-------|----|
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |
| 検査名:<br>機関名: | 年 月 日 |    |



## サポートシート

記入日 年 月 日

|    |  |    |   |       |          |   |
|----|--|----|---|-------|----------|---|
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 | 緊急連絡先 | 電話番号 ( ) | — |
|----|--|----|---|-------|----------|---|

行事 ( ) の時

かかわり方と留意点

性格・特徴など

社会性・コミュニケーションについて

好きなこと・得意なこと

嫌いなこと・苦手なこと

その他



## 行動評価SDQチェックシート

集団生活で、お子さんはどのようにお過ごしですか？  
お子さんの現在の姿を記録してみましょう。



| 記入日                         |   | 年 | 月 | 日 |         |         |       |
|-----------------------------|---|---|---|---|---------|---------|-------|
| お子さんの年齢                     |   | 歳 | か | 月 |         |         |       |
| お子さんのここ半年くらいの行動についてお答えください。 |   |   |   |   | あてはまらない | まああてはまる | あてはまる |
| 1                           | 他人の気持ちをよく気遣う                                | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 2                           | 落ち着きがなく、長い間じっとしてられない。                       | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 3                           | 頭が痛い、お腹が痛い、気持ちが悪いなどと、よく訴える。                 | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 4                           | 他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ、おもちゃ、鉛筆など)              | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 5                           | カッとなったり、かんしゃくを起こしたりする事がよくある。                | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 6                           | 一人であるのが好きで、一人で遊ぶことが多い。                      | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 7                           | 素直で、大体は大人の言う事をよく聞く。                         | 2 | 1 | 0 |         |         |       |
| 8                           | 心配事が多く、いつも不安なようだ。                           | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 9                           | 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける。 | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 10                          | いつもそわそわしたり、もじもじしている。                        | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 11                          | 仲の良い友達が、少なくとも一人はいる。                         | 2 | 1 | 0 |         |         |       |
| 12                          | よく他の子とケンカしたり、いじめたりする。                       | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 13                          | 落ち込んで沈んでいたり、涙ぐんでいたりする事がよくある。                | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 14                          | 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ。                    | 2 | 1 | 0 |         |         |       |
| 15                          | すぐに気が散りやすく、注意を集中できない。                       | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 16                          | 目新しい場面に直面すると、不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす。          | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 17                          | 年下の子どもに対して優しい。                              | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 18                          | よく大人に対して口答えをする。                             | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 19                          | 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする。                | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 20                          | 自分からすすんで、よく他人を手伝う。<br>(親、先生、子どもたちなど)        | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 21                          | よく考えてから行動することが出来る。                          | 2 | 1 | 0 |         |         |       |
| 22                          | 他の人に対して、いじわるをする。                            | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 23                          | 他の子どもより、大人という方がうまくいくようだ。                    | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 24                          | こわがりで、すぐにおびえたりする。                           | 0 | 1 | 2 |         |         |       |
| 25                          | ものごとを最後までやりとげ、集中力もある。                       | 2 | 1 | 0 |         |         |       |

この行動評価SDQ(Strengths and Difficulties Questionnaire)チェックシートは、社団法人東京都医師会が展開する、「5歳児健診事業の東京方式」を参考にさせていただいたものです。このSDQは、保護者が5分ほどでチェックできることから保護者への気づきに役立つツールとして作成したものです。生活習慣を含む5歳児の姿を認識していただき、就学期を迎えるための準備を始めるきっかけとしてご利用いただければ幸いです。

チェック後の結果については、参考資料①-2「行動評価SDQチェックシートの評価法について」をご覧ください。

## 行動評価SDQチェックシートの評価法について

下表のとおり、SDQ(Strengths and Difficulties Questionnaire)には5つのサブスケールがあり、それぞれのサブスケールの合計点を出し、その領域における支援の必要性を、「ほとんどない、ややある、おおいにある」の3つに分けます。更にその必要性は、⑤を除く①～④のサブスケールの合計で考える構造になっています。

### ☆SDQの質問票からわかること

このSDQの総合得点は、情緒・行動面の“困難さ”の程度を示しています。得点が高くなるに従って困難さが強くなるということです。困難さが強い場合には、教育的な支援だけでなく、医療的な支援の必要性が併せて必要な場合がありますので医師や療育の専門家とご相談されることをお勧めします。

また、困難さが中程度あるいは軽い場合でも、ご本人の特徴を理解することは、後の問題の発現の予防につながると思います。

| サブスケール  | SDQの番号        | ほとんどない | ややある  | おおいにある |
|---------|---------------|--------|-------|--------|
| ①行為面    | 5.7.12.18.22  | 0-3    | 4     | 5-10   |
| ②多動・不注意 | 2.10.15.21.25 | 0-5    | 6     | 7-10   |
| ③情緒面    | 3.8.13.16.24  | 0-3    | 4     | 5-10   |
| ④仲間関係   | 6.11.14.19.23 | 0-3    | 4     | 5-10   |
| ⑤向社会性   | 1.4.9.17.20   | 6-10   | 5     | 0-4    |
| ①～④の合計点 |               | 0-12   | 13-15 | 16-40  |







さくらシート

平成25年4月 初版発行

☆ このシートについてわからないことがございましたら、下記までお問い合わせください。

〒184-8504 小金井市本町6-6-3

小金井市福祉保健部自立生活支援課相談支援係

電話 042(387)9841

FAX 042(384)2524

E-mail [s050299@koganei-shi.jp](mailto:s050299@koganei-shi.jp)

**改正**

平成28年3月31日規則第37号

小金井市児童発達支援センター運営協議会規則

(趣旨)

**第1条** この規則は、小金井市児童発達支援センター条例（平成25年条例第19号）第19条の規定及び小金井市と小金井市児童発達支援センターの指定管理者（以下「指定管理者」という。）との間で取り交わす管理に関する基本協定に基づき、小金井市児童発達支援センター（以下「センター」という。）の利用者及び関係者の意見を反映して指定管理者の事業運営の適正化を目的として設置する小金井市児童発達支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

**第2条** 協議会は、次に掲げる事項を所掌し課題解決等に向けた方策の提案並びに実施事業の執行状況の検証及び評価（以下この条において「提案等」という。）を行う。

- (1) センターの運営に関すること。
- (2) センターの管理に関すること。
- (3) センターの事業執行に関すること。
- (4) その他センターの事業に関すること。

2 協議会は、提案等の結果を速やかに市長に報告するものとする。

(組織)

**第3条** 協議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) センター利用者の保護者 3人以内
- (2) 市内関係団体代表 4人以内
- (3) 学識経験者 2人以内
- (4) 関係行政機関の職員 3人以内

(任期)

**第4条** 委員の任期は、2年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

**第5条** 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

**第6条** 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の2分の1以上の者の出席がなければ、会議を開催することができない。
- 3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見の聴取)

**第7条** 協議会は、必要に応じて委員以外の者に対して出席を求め、意見を聴くことができる。

(公開)

**第8条** 協議会は、公開とする。ただし、公開することが協議会の公正な運営に支障があると認められるときは、出席委員の過半数の議決により、非公開とすることができる。

(庶務)

**第9条** 協議会の庶務は、福祉保健部自立生活支援課において処理する。

(委任)

**第10条** この規則の施行に関して必要な事項は、市長が別に定める。

**付 則**

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

**付 則** (平成28年3月31日規則第37号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

## 小金井市児童発達支援センター運営協議会委員名簿

平成28年5月1日現在

| 氏名     | 選出区分   | 任期                          |
|--------|--------|-----------------------------|
| 川村 祐子  | 市民公募   | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 池尻 洋史  |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 横田 涼子  |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 吉岡 博之  | 市内関係団体 | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 渡邊 孝之  |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 長岡 好   |        | 平成28年5月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 吉岡 さやか |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 金子 猛   | 学識経験者  | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 高橋 智   |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 永井 秀二  | 関係行政機関 | 平成28年5月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 笠井 綾子  |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |
| 花岡 好枝  |        | 平成28年4月1日から<br>平成30年3月31日まで |

※敬称略

## 児童発達支援センター運営協議会会議録の校正について

## 1 会議録の作成方法

小金井市市民参加条例施行規則に基づき、下記3方法のうちいずれか1つを選択

## (1) 全文記録

例：

△△会長 お待たせいたしました。ただいまから・・・・を開催いたします。□  
□につきまして☆☆としてすすめていきたいと思ひます。

## (2) 発言者の発言内容ごとの要点記録

例：

△△会長 □□を☆☆として進めていく。

## (3) 会議内容の要点記録

例：

□□を☆☆として進めていく。

※参考として裏面に市民参加条例施行規則の抜粋を掲載

----- キ リ ト リ 線 -----

## 2 会議録の送付先

| 氏名 | 送付方法   | 送付先                                  |
|----|--|--------------------------------------|
|    | <input type="checkbox"/> 郵 送<br><input type="checkbox"/> F A X<br><input type="checkbox"/> 電子メール | 住 所：<br>F A X：<br>アドレ <sup>ス</sup> ： |

○小金井市市民参加条例施行規則（一部抜粋）

（会議録作成の基本方針）

**第5条** 条例第7条第1号の会議録は、あらかじめ関係附属機関等に諮った上、次に掲げる会議録の作成方法の中から、会議内容等に応じ適切な方法を選択するものとする。

- (1) 全文記録
- (2) 発言者の発言内容ごとの要点記録
- (3) 会議内容の要点記録

（会議録の記載事項）

**第6条** 会議録（様式）には、原則として次の事項を記載するものとする。ただし、規則、規程、細則、要綱、要領、規約等で設置根拠が定められている会議等の会議録については、第11号に定める発言内容の記載は、主な発言要旨等の記載とすることができる。

- (1) 会議の名称（附属機関等名）
- (2) 事務局（担当課）
- (3) 開催日時
- (4) 開催場所
- (5) 出席者
- (6) 傍聴の可否
- (7) 傍聴者数
- (8) 傍聴不可・一部不可の場合は、その理由
- (9) 会議次第
- (10) 会議結果
- (11) 発言内容・発言者名
- (12) 提出資料
- (13) その他必要な事項

2 前項の規定にかかわらず、率直な意見の交換や意思決定の中立性の確保のために必要なときは、発言者名の記載を省略することができる。この場合において、発言者名の記載の省略の可否は、当該附属機関等の出席委員の過半数をもって決するものとする。

## 運営状況及び今年度の予定について

### 1 指定管理者制度移行における変更点

#### ① 利用承認

- ・従来は市が利用承認事務を行っていましたが、今後はきらりが行います。ただし、承認事務を適正なものとするための利用調整会議は、従来通り市ときらりにて事前に行います。

#### ② 利用者負担金等の支払方法

- ・利用者負担金等を口座引き落とし、振込又は直接窓口にてお支払いいただけます。ただし、口座引き落とし及び振込は別途月額108円の手数料が掛かります。

#### ③ 施設の利用承認

- ・従来は会議室及びホールの利用承認を市が行っておりましたが、今後はきらりが直接行います。

#### ④ 第三者評価

- ・利用者調査と事業評価を行い、結果をインターネット上に公開します。これにより、サービスの質の向上に役立てます。

## 2 小金井市児童発達支援センター きらり 職員体制一覧

平成28年4月1日現在

|             |             |
|-------------|-------------|
| センター長       | 中村 悠子       |
| 副センター長      | 石原 久枝       |
| 児童発達支援管理責任者 | 曾我 郷子、岸野 奈美 |
| 相談支援専門員     | 岩本 久美子      |

単位：人

|   |    |
|---|----|
| 児童発達支援事業（保育士・児童指導員・社会福祉士）                 | 13 |
| 看護師                                       | 2  |
| 栄養士                                       | 1  |
| 調理員                                       | 4  |
| 放課後デイ、外来訓練、親子通園、保育所等訪問<br>（保育士・指導員・社会福祉士） | 4  |
| 臨床心理士                                     | 10 |
| 作業療法士                                     | 5  |
| 言語聴覚士                                     | 2  |
| 理学療法士                                     | 1  |
| バス運転手                                     | 1  |
| バス添乗員                                     | 3  |
| 嘱託医                                       | 4  |
| 事務員                                       | 1  |
| 合計  | 51 |



### 3 平成28年度きらり主催講演会・研修会開催予定

| 日程        | 時間                   | テーマ                      | 講師                        | 対象者                    |
|-----------|----------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|
| 5月12日(木)  | 午前10時から正午            | 幼児期・学童期における発達相談・発達支援について | きらり所属<br>臨床心理士            | きらり利用者の<br>保護者         |
| 6月8日(水)   | 午前10時から正午            | 『足の発達』～幼少時の歩き方が健康な足を作る   | 社会医学技術学院<br>理学療法士<br>山田先生 | 市内在住、在勤、<br>在学         |
| 6月28日(火)  | 午後6時30分から<br>午後8時30分 | 特定の課題についてのグループワーク        | きらり所属<br>臨床心理士            | 支援者<br>(市内幼稚園・保育園)     |
| 7月6日(水)   | 午前10時から正午            | 未定                       | きらり所属<br>言語聴覚士            | きらり利用者の<br>保護者         |
| 8月～10月    | 午前中                  | ペアレントトレーニング              | きらり所属<br>臨床心理士            | きらり相談支援事業利用者(幼児)       |
| 9月2日(金)   | 午前10時から正午            | 未定                       | きらり所属<br>作業療法士            | きらり利用者の<br>保護者         |
| 11月10日(木) | 午前10時から正午            | 未定                       | 社会医学技術学院<br>作業療法士<br>兵頭先生 | 市内在住、在勤、<br>在学         |
| 12月1日(木)  | 午後6時30分から<br>午後8時30分 | 保護者支援について                | きらり所属<br>臨床心理士            | 支援者<br>(市内幼稚園・保育園・小学校) |

## 児童発達支援センター運営協議会への実績報告

平成28年3月31日現在

|             | 平成27年 |     |     |     |     |     |     |     |     | 平成28年 |     |     | 合計   |
|-------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|------|
|             | 4月    | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月    | 2月  | 3月  |      |
| ①相談支援事業（一般） | 13件   | 16件 | 8件  | 14件 | 9件  | 9件  | 9件  | 16件 | 12件 | 12件   | 10件 | 12件 | 140件 |
| ②相談支援事業（専門） | 31件   | 59件 | 59件 | 51件 | 39件 | 57件 | 51件 | 47件 | 46件 | 30件   | 49件 | 81件 | 600件 |
| ③相談支援事業（㊦）  | 21件   | 37件 | 36件 | 23件 | 24件 | 46件 | 38件 | 42件 | 35件 | 47件   | 41件 | 56件 | 446件 |

|             | 平成27年 |      |      |      |      |      |      |      |      | 平成28年 |      |      | 合計     |
|-------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|--------|
|             | 4月    | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月    | 2月   | 3月   |        |
| ④児童発達支援事業   | 21人   | 21人  | 21人  | 21人  | 21人  | 21人  | 21人  | 21人  | 21人  | 21人   | 20人  | 20人  | -      |
| ⑤放課後等デイサービス | 32人   | 32人  | 32人  | 32人  | 32人  | 32人  | 39人  | 38人  | 37人  | 35人   | 33人  | 33人  | -      |
| ⑥保育所等訪問支援事業 | 0人    | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人   | 0人    | 1人   | 0人   | 1人     |
| 回数          | 0回    | 0回   | 0回   | 0回   | 0回   | 0回   | 0回   | 0回   | 0回   | 0回    | 1回   | 0回   | 1回     |
| ⑦親子通園事業     | 12人   | 16人  | 17人  | 17人  | 20人  | 22人  | 25人  | 26人  | 27人  | 27人   | 27人  | 27人  | -      |
| 回数          | 5回    | 5回   | 6回   | 7回   | 8回   | 7回   | 9回   | 8回   | 8回   | 9回    | 8回   | 9回   | 89回    |
| ⑧外来訓練事業     | 52人   | 65人  | 70人  | 78人  | 82人  | 84人  | 85人  | 89人  | 94人  | 104人  | 104人 | 104人 | -      |
| 回数          | 129回  | 154回 | 168回 | 183回 | 169回 | 188回 | 183回 | 204回 | 215回 | 226回  | 217回 | 234回 | 2,270回 |

## 各事業の報告内容について

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| ①相談支援事業（一般） | 新規の相談の方が対象                     |
| ②相談支援事業（専門） | 継続相談の方が対象。計画相談等も含まれる。          |
| ③相談支援事業（㊦）  | 相談者、関係機関等との電話での相談。予約受付は数に含まない。 |
| ④児童発達支援事業   | 登録者数                           |
| ⑤放課後等デイサービス | 登録者数                           |
| ⑥保育所等訪問支援事業 | 登録者数及び実施回数                     |
| ⑦親子通園事業     | 登録者数                           |
| ⑧外来訓練事業     | 登録者数及び実施回数                     |

# 小金井市児童発達支援センター きらり

## 業務評価報告書（平成27年度）



小金井市児童発達支援センター運営協議会 編

平成28年2月

# 目次

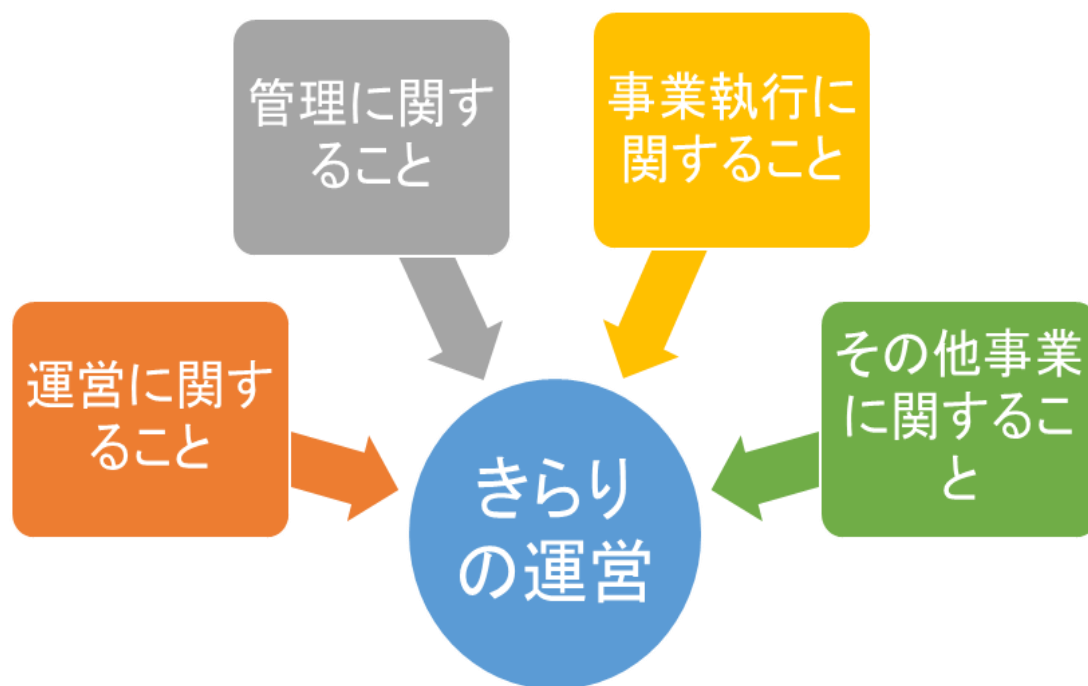
|                                      |                   |     |
|--------------------------------------|-------------------|-----|
| 1                                    | 運営協議会の目的 .....    | 2   |
| 2                                    | 運営協議会の協議内容 .....  | 3   |
| 3                                    | 評価する事業及び方法等 ..... | 5   |
| 4                                    | 協議会委員の評価結果 .....  | 7   |
| 5                                    | 利用者アンケートの結果 ..... | 1 4 |
| 6                                    | 要望・課題の整理 .....    | 2 3 |
| 7                                    | 総括 .....          | 2 4 |
| 参考資料 .....                           |                   | 2 5 |
| 小金井市児童発達支援センター運営協議会規則 .....          |                   | 2 6 |
| 小金井市児童発達支援センター運営協議会委員名簿 .....        |                   | 2 8 |
| 平成27年度小金井市児童発達支援センター主催講演会・研修会実績 .... |                   | 2 9 |



# 1 運営協議会の目的

平成25年10月1日開設した小金井市児童発達支援センター「きらり」（以下「きらり」という。）の運営について議論・確認をするため、児童発達支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）を設置しています。「きらり」の利用者及び関係者の意見を反映し、適正な管理及び運営が図られているか検証し、利用者へのサービスの向上を図ることが目的です。

## 協議会の所掌事項



## 協議会の委員構成

|             |    |
|-------------|----|
| センター利用者の保護者 | 3人 |
| 市内関係団体代表    | 4人 |
| 学識経験者       | 2人 |
| 関係行政機関の職員   | 3人 |

## 2 運営協議会の協議内容

| 回   | 開催日         | 議論内容  |
|-----|-------------|---|
| 第7回 | 平成27年5月19日  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 開 会</li> <li>2 小金井市児童発達支援センター「きらり」の平成26年度実績報告</li> <li>3 平成27年度予算の概要について</li> <li>4 業務評価報告書（案）</li> <li>5 委員発議の討論テーマ</li> <li>6 次回の開催日及び内容について</li> <li>7 閉 会</li> </ol>   |
| 第8回 | 平成27年8月17日  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 開 会</li> <li>2 平成27年7月までの実績報告</li> <li>3 事務局からの報告事項</li> <li>4 平成27年度の業務評価報告書の作成について</li> <li>5 委員発議の討論テーマ</li> <li>6 次回の開催日及び内容について</li> <li>7 閉 会</li> </ol>   |
| 第9回 | 平成27年11月17日 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 開 会</li> <li>2 平成27年10月までの実績報告</li> <li>3 事務局からの報告事項               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 学校との連携について</li> <li>(2) 通園事業の実施内容の変更について</li> <li>(3) 新年度の募集に係る書式について</li> <li>(4) きらり主催講演会の報告等について</li> <li>(5) 指定管理者制度導入の進捗について</li> <li>(6) 源泉徴収票について</li> </ol> </li> <li>4 平成27年度の業務評価報告書の作成               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ご来園いただく日程等について</li> <li>(2) 次年度の取扱いについて</li> </ol> </li> <li>5 委員発議の討論テーマ</li> <li>6 次回の開催日及び内容等について</li> </ol> |

|      |           |  |
|------|-----------|--|
|      |           | 7 閉 会  |
| 第10回 | 平成28年2月3日 | 1 開 会<br>2 平成27年12月までの実績報告<br>3 平成27年度の業務評価報告書について<br>4 次期の体制について<br>5 次期への引継事項について<br>6 委員発議の討論テーマ<br>7 閉 会 |



### 3 評価する事業及び方法等

#### (1) きらりで実施している事業

##### ①相談支援事業

- ・「きらり」を利用する際の入り口です。保護者の希望、子ども状況を考えて、次の支援につなげます。

##### ②児童発達支援事業

- ・保護者と離れて、「きらり」で日常生活に必要な療育をしています。最初は泣く子ども多いけど、たくさんの友達、おもしろい遊び、優しい先生がいるから安心です。

##### ③放課後等デイサービス事業

- ・小学校に在籍する子どもへの放課後の時間を使った療育をしています。みんなで楽しく遊んだり、一緒にゲームをしたりして、1歩1歩大人になっていくお手伝いをしています。

##### ④保育所等訪問支援事業

- ・保護者の希望する施設に訪問し、施設での子どもの状況を確認して、支援につなげていきます。

##### ⑤外来訓練事業

- ・子どもに合わせて、専門の療育を行っています。子どもが楽しんで取組めるように工夫しています。

##### ⑥親子通園事業

- ・0歳から2歳くらいまでの子どもと保護者と一緒に、遊びをとおして子どもの状況を観察します。

※評価する事業は②、③、⑤、⑥とする。



(2) 評価方法

以下の評価項目について、A から E の 5 段階で評価を行う。

<評価項目>

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 1  | 職員は熱心に業務に取り組んでいるか？      |
| 2  | 子どもたちは楽しく事業を受けられているか？   |
| 3  | 事業計画に沿った運営がされているか？      |
| 4  | 清潔に保たれているか？             |
| 5  | 事故の無いように配慮されているか？       |
| 6  | 事業内容を十分理解しているか？         |
| 7  | 質問に明確に答えられているか？         |
| 8  | 働きやすい現場となっているか？         |
| 9  | 児童だけでなく保護者等への配慮はされているか？ |
| 10 | 総合評価                    |

※ 6～9 は職員へのヒアリングを実施

<評価基準>

|   |         |
|---|---------|
| A | 優れている   |
| B | やや優れている |
| C | ふつう     |
| D | やや劣る    |
| E | 劣る      |

※評価の理由についても記載がある

場合は掲載している



## 4 協議会委員の評価結果

### (1) 児童発達支援事業 評価者 5 名

| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
|---|----|---|---|---|---|
| 1 職員は熱心に業務に取り組んでいるか？  | A  | B | C | D | E |
|   | 5  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 熱意を感じます。子どもに対する声かけ、気配りがもう少しあっても良いと思う。<br>熱心で明るい様子に好感が持てました。   |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 2 子どもたちは楽しく事業を受けられているか？                                       | A  | B | C | D | E |
|   | 4  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 自分の役割をしっかりとこなす姿が良かった。<br>落ち着いた環境の中で過ごしていました。                  |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 3 事業計画に沿った運営がされているか？  | A  | B | C | D | E |
|   | 3  | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 個々の興味に従って、課題を与えている様子に感心しました。<br>教育委員会、幼稚園、小学校との連携・情報共有が課題でした。 |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 4 清潔に保たれているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 5  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| とても清潔に保たれている  |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 5 事故の無いように配慮されているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 4  | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| よく配慮されています。子どもの安全は全てに優先されるので、これからもよろしくお願いします。                 |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 6 事業内容を十分理解しているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 4  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 理解している  |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 7 質問に明確に答えられているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 4  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 今回は最初にヒアリングをしたので、質問に明確に答えていた。                                 |    |   |   |   |   |

| 評価項目  |   | 評価 |   |   |   |  |
|---|---|----|---|---|---|--|
| 8 働きやすい現場となっているか？   | A | B  | C | D | E |  |
|   | 3 | 1  | 1 | 0 | 0 |  |
| 評価理由  |   |    |   |   |   |  |
| とてもリラックスした雰囲気でのよい。<br>コミュニケーションのとれる職員室があるとよいですが、現場で色々と工夫されているようです。                                    |   |    |   |   |   |  |
| 評価項目  |   | 評価 |   |   |   |  |
| 9 児童だけでなく保護者等への配慮はされているか？   | A | B  | C | D | E |  |
|   | 3 | 2  | 0 | 0 | 0 |  |
| 評価理由  |   |    |   |   |   |  |
| 外部の人達への研修も行っているようですが、もっと通って来ていない保護者の方々にも手を差しのべられるよになると良いです。Aでもよかったのですが、保護者の方に直接うかがう機会がなかったなので、Bとしました。 |   |    |   |   |   |  |
| 評価項目  |   | 評価 |   |   |   |  |
| 10 総合評価   | A | B  | C | D | E |  |
|   | 4 | 1  | 0 | 0 | 0 |  |
| 評価理由  |   |    |   |   |   |  |
|   |   |    |   |   |   |  |

<その他自由意見>

- ・ 1人1人の役割が決まっていて子供達も自分のすべき事を指導のもとこなしているので感心いたしました。前回の見学にくらべて、だいぶゆったりとしていてとても良かったと思います。職員の方も少し余裕がありました。
- ・ 子どもたちがとても楽しそうにすごせていることがわかりました。（子どもたちの表情から…）お茶を配ってあげるなど子どもたちができることは、一緒にやって伝えていること等、子どもたちも自信につながったり、力加減、運び方なども身につけ、とても大切なことと思いました。本日はありがとうございました。
- ・ 子どもたちが、明るく楽しそうに活動する様子が随所に見受けられ、嬉しく思いました。通って来る子どもたちの今だけでなく、進路と言うか、幼稚園、小学校とつながる働きかけと条件整備が進むともっと良くなると思います。

(2) 放課後等デイサービス事業等 評価者 3 名

| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
|--|----|---|---|---|---|
| 1 職員は熱心に業務に取り組んでいるか？   | A  | B | C | D | E |
|  | 1  | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 真面目に取り組んでいらっしゃると思いますが、少し元気が足りないように感じました。よく子どもの様子を見て付き合えている。笑顔で対応されていて良かったです。   |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 2 子どもたちは楽しく事業を受けられているか？  | A  | B | C | D | E |
|  | 2  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 少し疲れたり、集中力が途切れたりする子もいましたが、楽しそうでした。おだやかで落ち着いたグループでした。                           |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 3 事業計画に沿った運営がされているか？   | A  | B | C | D | E |
|  | 1  | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 年度途中で色々法体制が変わったこともあり、本来の良さがなくなってしまったことが残念。                                     |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 4 清潔に保たれているか？  | A  | B | C | D | E |
|  | 3  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| きれいでした。  |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 5 事故の無いように配慮されているか？  | A  | B | C | D | E |
|  | 3  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 余計なものが置かれていなくて良いと思います。物がよく整頓されているため。広々と使われていてよい。                               |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 6 事業内容を十分理解しているか？  | A  | B | C | D | E |
|  | 2  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 現在模索中との話もあったので。  |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 7 質問に明確に答えられているか？  | A  | B | C | D | E |
|  | 3  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 説明はきちんとしてくださり、明確でした。   |    |   |   |   |   |
| 評価項目   | 評価 |   |   |   |   |
| 8 働きやすい現場となっているか？  | A  | B | C | D | E |
|  | 2  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由   |    |   |   |   |   |
| 療育内容について、専門の先生と相談できたりするのは良いと思います。皆さんが忙しい様子で、大変さがわかります。その中でも共有する時間をもっていると感じたので。 |    |   |   |   |   |

| 評価項目                                      | 評価 |   |   |   |   |
|---|----|---|---|---|---|
| 9 児童だけでなく保護者等への配慮はされているか？                 | A  | B | C | D | E |
|   | 3  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                      |    |   |   |   |   |
| 直接会えなくても連絡帳など、ツールの利用があり、配慮があると感じました。      |    |   |   |   |   |
| 評価項目                                      | 評価 |   |   |   |   |
| 10 総合評価                                   | A  | B | C | D | E |
|   | 1  | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                      |    |   |   |   |   |
| 放課後デイの今後の中身、きらりの役割としての運営が、今後確立されることに期待して。 |    |   |   |   |   |

<その他自由意見>

- ・いろいろなプログラムがあってよいと思います。
- ・おだやかなグループでしたので、他のグループもみてみたいです。

(3) 外来訓練事業 評価者7名

| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
|---|----|---|---|---|---|
| 1 職員は熱心に業務に取り組んでいるか？  | A  | B | C | D | E |
|   | 6  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| とても熱心で、子どもに応じて表情豊かで良かったです。<br>多くの内容で指導にあたられている様子です。<br>必要以上に手を出さない、見守る態度が良かった。                  |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 2 子どもたちは楽しく事業を受けられているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 6  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 自分の意見をのびのび発表し、受ける子どももしっかり聞いていた。<br>素晴らしい環境の中で、のびのびと楽しそうに活動していました。<br>どの活動にも集中していた。              |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 3 事業計画に沿った運営がされているか？  | A  | B | C | D | E |
|   | 2  | 2 | 3 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 学齢期のお子さんの訓練が引き続きできるようになるといいと思います。<br>教育委員会(幼・小)含め、小金井市全体としての専門的機能が発揮できると良いですね。<br>短時間ではわからなかった。 |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 4 清潔に保たれているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 6  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| きれいです。<br>OT、ボールプールの敷物がめくれている。  |    |   |   |   |   |

| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
|---|----|---|---|---|---|
| 5 事故の無いように配慮されているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 5  | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| よく配慮されています。こういう事業はニーズが多いでしょうね。<br>施設として安全管理に注意を払っている様です。<br>OT、ボールプールの敷物がめくれている。                        |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 6 事業内容を十分理解しているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 6  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| よく理解されていました。<br>全職員が理解しているのかは不明。  |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 7 質問に明確に答えられているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 5  | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 明確でした。<br>保護者に直接話しているようだが、時間が充分とれているかは不明。   |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 8 働きやすい現場となっているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 3  | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 職員も自分なりの教え方で熱心に見えた。<br>限られた条件の中で、経営、現場スタッフ皆がよく工夫・努力しています。<br>設備面はいいと思うが、待遇はわからない。<br>常勤でない事により、不安はないのか。 |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 9 児童だけでなく保護者等への配慮はされているか？   | A  | B | C | D | E |
|   | 3  | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |
| 利用者アンケートを見てみたいのですが…。とりあえずBにしました。<br>保護者への聞き取りがないとわからないと思う。<br>担当が常勤でない事により、いつでも担当に相談できるわけではない。          |    |   |   |   |   |
| 評価項目  | 評価 |   |   |   |   |
| 10 総合評価   | A  | B | C | D | E |
|   | 2  | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由  |    |   |   |   |   |

<その他自由意見>

- ・ひとつひとつのグループ、個別の場面で、お子さんも先生方も親ごさんもリラックスして笑顔でいらっしやっただのでとてもいいと思いました。
- ・参加されている子どもたちに何を伝えていこうか、どのように理解をしてもらいたいのか等、指導員の方の熱心な気持ちが伝わってきました。子どもたちも楽しそうでした。本日は、ありがとうございました。

- ・グループ、個人とても熱心にとりしまれていると思います。個人の方では親も見学することができるのでとても勉強になると思います。
- ・ニーズのある活動なので、こういう事業は大切にしたいです。
- ・見学後にしたい質問があったので、ヒアリングが後の方がよかったです。
- ・見学をさせて頂いてからの方が質問しやすい。
- ・本日のお子さん達は比較的、落ち着いたお子さんが多かった。もう少し、いろいろな状況のお子さんが見られたら、評価も少し違って来るかもしれないと感じた。

(4) 親子通園事業 評価者 5 名

| 評価項目                                | 評価 |   |   |   |   |
|-------------------------------------|----|---|---|---|---|
| 1 職員は熱心に業務に取り組んでいるか？                | A  | B | C | D | E |
|                                     | 5  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                |    |   |   |   |   |
| 子どもへの声かけ、フォローが適切だったと思う。             |    |   |   |   |   |
| 評価項目                                | 評価 |   |   |   |   |
| 2 子どもたちは楽しく事業を受けられているか？             | A  | B | C | D | E |
|                                     | 5  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                |    |   |   |   |   |
| 見学者がいることで気にしていたが、楽しそうに活動していた。       |    |   |   |   |   |
| 評価項目                                | 評価 |   |   |   |   |
| 3 事業計画に沿った運営がされているか？                | A  | B | C | D | E |
|                                     | 4  | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 評価理由                                |    |   |   |   |   |
| 短時間ではわからなかった。                       |    |   |   |   |   |
| 評価項目                                | 評価 |   |   |   |   |
| 4 清潔に保たれているか？                       | A  | B | C | D | E |
|                                     | 5  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                |    |   |   |   |   |
|                                     |    |   |   |   |   |
| 評価項目                                | 評価 |   |   |   |   |
| 5 事故の無いように配慮されているか？                 | A  | B | C | D | E |
|                                     | 4  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                |    |   |   |   |   |
| 部屋の構造上仕方ないが、仕切や角が動きがある子には危ないのではないか。 |    |   |   |   |   |
| 評価項目                                | 評価 |   |   |   |   |
| 6 事業内容を十分理解しているか？                   | A  | B | C | D | E |
|                                     | 4  | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 評価理由                                |    |   |   |   |   |
| 職員の方全員が理解しているかはわからない                |    |   |   |   |   |

| 評価項目   |   | 評価 |   |   |   |  |
|--|---|----|---|---|---|--|
| 7 質問に明確に答えられているか？  | A | B  | C | D | E |  |
|  | 5 | 0  | 0 | 0 | 0 |  |
| 評価理由   |   |    |   |   |   |  |
|  |   |    |   |   |   |  |
| 評価項目   |   | 評価 |   |   |   |  |
| 8 働きやすい現場となっているか？  | A | B  | C | D | E |  |
|  | 4 | 1  | 1 | 0 | 0 |  |
| 評価理由   |   |    |   |   |   |  |
| 非常勤の方が多いため、安心して働けるかどうかは不明  |   |    |   |   |   |  |
| 評価項目   |   | 評価 |   |   |   |  |
| 9 児童だけでなく保護者等への配慮はされているか？  | A | B  | C | D | E |  |
|  | 3 | 2  | 0 | 0 | 0 |  |
| 評価理由   |   |    |   |   |   |  |
| 連絡帳に不安なことを書けるのはいいが、フォローの時間が足りないのでは。講師が常勤でない事により、いつでも担当に相談できるわけではない。保護者も参加し運動しているのが良い。少人数なので、わきあいあいとしていた。 |   |    |   |   |   |  |
| 評価項目   |   | 評価 |   |   |   |  |
| 10 総合評価  | A | B  | C | D | E |  |
|  | 4 | 1  | 0 | 0 | 0 |  |
| 評価理由   |   |    |   |   |   |  |
|  |   |    |   |   |   |  |

<その他自由意見>

- ・親ごさん同士のつながりの場にもなっていて、大切な場所だとおもいました。
- ・親子で参加して、家でも楽しめたりできる参考になるあそび（ふれあい方なども含み）も沢山紹介していただいているので保護者の方にも安心できると感じました。その後に相談できる時間もありとても良いと感じました。本日はありがとうございました。
- ・親子が共に学んでいる感じが伝わってきました。グループなのでこれからの横のつながりを大切に、他のグループの交流などを進めていくと良いと思います。
- ・見学してからヒアリングをした方がよかったですと思います。（いくつか質問したいことがあったので）
- ・人数によって異なるとは思いますが、少人数で楽しそうにしている様子は良かった。子どもの好きそうな道具（屋上）が目の前にあるのに使用できないのは、いかなものか。見学をさせて頂いてからのヒアリングが望ましい。



## 5 利用者アンケートの結果

Q1：提供しているサービス内容についてどのように感じていますか？

(1) 児童発達支援事業（ぴのきお）

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 7   | 47% |
| やや満足である | 4   | 27% |
| ふつうである  | 1   | 7%  |
| やや不満である | 1   | 7%  |
| 不満である   | 2   | 13% |
| 合計      | 15  | —   |

### 満足である

- ・都の一方的な制度により、個別訓練が受けられなくなりましたが、先生方がカバーしてご尽力していただいていること。
- ・子どもの成長度合いに合わせ、細部まで目を配って頂いています。細かい部分は、家庭では対応するのが普通でも他の場所で他の人にしてもらえるかどうか…と不安になるような点なのでとても安心です。
- ・先生がいつもよく見てくださるので、感謝しています。
- ・とても丁寧に見ていただいています。その子に合わせた療育をしてくださっており、親の相談にも乗ってくださいます。参観などもゆっくりと観る場を用意していただいたり、とにかく職員の皆さまが温かいです。
- ・一人ひとりを本当に良く見ていただいているので、自分の子に合った計画を細かく立てて、丁寧に行ってくれているのでとても満足しています。

### やや満足である

- ・子どもたち一人ひとりの状況に合わせ、丁寧に指導してくれていると感じる。ただ、通園しながら、設備の良い施設で訓練を受けられるというのが最大の魅力だったので、それがなくなった今、大満足とは言えない。
- ・個別訓練（専門職による）が受けられないこと。
- ・訓練がなくなったのが残念。

### ふつうである

- ・通園に行きながら外来訓練を受けられなくなったため。身辺自立や集団活動、摂食については満足しています。

### やや不満である

- ・先生方の対応には大変感謝しております。が、やはり専門職による訓練が年度の途中で突然なくなってしまった事には、不安と不満が残ります。

#### 不満である

- ・療育については何の不満もなく満足ですが、給食の一食 650 円というのが世間一般幼児食の常識よりかけ離れていると思います。高校の学食でも一番高価なメニューが 550 円です…。

#### (2) 放課後等デイサービス事業等

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 9   | 60% |
| やや満足である | 4   | 27% |
| ふつうである  | 2   | 13% |
| やや不満である | 0   | 0%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 15  | —   |

※まだよくわからない… 1名

#### 満足である

- ・毎回子どもの行動や成長についてコメントやフィードバックをいただき、ありがたく思います。保護者の子育てに関する悩みも聞いていただいて、適切なアドバイスをくださいます。子どもが通うのをとても楽しみにしています。
- ・本人がとても楽しんで行っております。お友達や先生と関わって優しくしてもらえて楽しんでおります。
- ・複数人の友人と遊びを通してコミュニケーションを学んでいるようです。専門の方の保護の下で同年代の子たちと遊ばせられるので安心です。

#### やや満足である

- ・子どもが楽しく通っている。
- ・もう少し一人ひとりを細かく見てほしい。もしくは、細かく共有してほしい。前回からの変化や成長を教えて下さる先生もいますが、お迎えの時の振り返りが、その先生に当たるとは限らない。
- ・2名通っていて外来の方は良いと思います。小学校になるとデイしかないなので、個別の訓練があると良いなと思います。

ふつうである

- ・フィードバック時の報告をもう少しはっきりと伝えてほしいです。子どもたちに負けないくらい元気で対応してほしいです。

### (3) 保育所等訪問支援事業

| 評価      | 回答数 | 割合   |
|---------|-----|------|
| 満足である   | 1   | 100% |
| やや満足である | 0   | 0%   |
| ふつうである  | 0   | 0%   |
| やや不満である | 0   | 0%   |
| 不満である   | 0   | 0%   |
| 合計      | 1   | —    |

満足である

- ・子どものいろんなところが伸びてきています。

### (4) 外来訓練事業

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 34  | 63% |
| やや満足である | 17  | 31% |
| ふつうである  | 1   | 2%  |
| やや不満である | 2   | 4%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 54  | —   |

満足である

- ・目標設定やフィードバックが明確で、個別訓練で学んだことを、日常生活においても役立てることが出来ることに満足しています。
- ・作業療法を受けてみて、やはり始めて良かったと思います。
- ・とても丁寧に見てもらっており、気が付かなかったポイントを教えてもらい助かっている。
- ・個人に合った指導をして下さっていて、重度の障害があるにもかかわらず、根気よく教えて下さり、着実に身に付いてきているものもある。工夫や専門知識に基づいた指導に頭が下がる。
- ・少人数で一人ひとりの苦手なところを見てもらえる。

- ・子どもの自信、やる気をうまく引き出して頂いて、楽しく訓練している点。母親の視点とはまた違い、「きらり」ならでは。さすがと思います。
- ・一日の流れを説明してスタートし、決まり事を守らせたり、幼稚園の集団ではなかなか一人ひとりの行動を見てもらえないので、本人にとっていいと思っています。
- ・子どもも楽しんで行っており、苦手な活動を徐々に受け入れ楽しめる様になった事が増えた。また、日常で取り入れて出来る遊び等、親でも一緒にやりやすい活動・運動をアドバイスしてもらえてとても助かる。
- ・遊具が充実していて驚いています。毎回違うものに挑戦させてもらっている。
- ・個別の状況に即したきめ細かいご指導を毎回していただき、感謝しています。
- ・学校での問題にも、対応策を教えていただいたり、本当に助かっています。ありがとうございます。
- ・訓練を受けた子どもの成長を感じます。とても感謝しています。
- ・本人も喜んで楽しく通っているし、徐々にではあるが成果が上がっていると思う。また、家での取り組みへのアドバイスも頂ける。先生方も訓練が楽しくなるよう、色々工夫をこらして下さっているのが良くわかる。
- ・訓練の内容が子どもの状況に合っていて、効果を感じられるため。子ども自身も「勉強好き」と言うようになり、子ども自身もやる気が出るよう工夫していただいているため。
- ・学校でも必要な動きをやらしてもらえるので助かります。(通級でやらしてもらえない)
- ・訓練の先生方は子どもの様子を見ながら色々と訓練の方法を教えてくれていて、家庭でも出来る事をアドバイスしてくれ、とても参考になりありがたいです。
- ・子どもがとても楽しんで参加しています。
- ・本人が毎回楽しみにしており、苦手な動きをどう練習したらよいか、先生が詳しく教えてくれるため。
- ・先生が子どものことをよく理解した上で、訓練を進めてくださっている。
- ・子ども本人が通園日を楽しみにしている。

#### やや満足である

- ・2名通っていて、外来の方は良いと思います。小学校になるとデイしかないなので、個別の訓練があると良いなと思います。
- ・補助がある状況で療育が受けられるのがありがたいです。子どもはとても楽しく過ごしていてそれが一番ですが、なにが経験や出来ることとしてスキルが身に付いているかはよくわかりません。
- ・利用回数が月に3回のグループ訓練に通っています。もう少し回数を増やして利用

できると嬉しいですが、他の訓練施設も利用し補助的に通わせていただいているので満足しています。

- ・保育園児にとっては通いやすい時間帯が短い。お昼寝を中断したり、午前中の場合には休まないと通えないのは子どもの生活リズムが乱れてしまう。来年度は3時以降の枠もできるようなので希望通りの時間がみんな取れるといいと思う。
- ・有料でなければもっといいと思うが、3月で終了するので残念です。
- ・外来グループに通っています。担当はST。とても良くして頂いています。学期に1回心理の先生のアドバイスとかをもらえたら理想的（または、困ったときとか）。でもたぶん、きらりの方で娘に一番いい外来訓練を選んでくれていると思うので、引き続き娘の状態に一番いい外来にしてほしいです。
- ・OTについては「大変満足」です。先生の指導のおかげで楽しく力を伸ばすことができ、2歳からきらりを利用して本当に良かったです。コミュニケーションや対人関係が一番の課題だと思うので、そちらを伸ばしていく手立てがあったらいいのになと思って、「やや」にしました。具体的に何をしたらいいとかよくわかってないので、すみません。

#### ふつうである

- ・家庭で取り組めない、プロ並みの目標を期待していました。親も自信が持てるアドバイス、言葉があるといいです。

#### (5) 親子通園事業

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 3   | 75% |
| やや満足である | 1   | 25% |
| ふつうである  | 0   | 0%  |
| やや不満である | 0   | 0%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 4   | —   |

#### 満足である

- ・毎回プログラムの内容が違い、通園を楽しみにしています。

#### やや満足である

- ・親子通園には満足していますが、個別でOTやPTなど受けられない事については不満です。健康診断なども受けられるとよいのですが。

Q 2 : 運営事業者についてお聞きします。市が委託している運営事業者についてどのように感じていますか？

(1) 児童発達支援事業（ぴのきお）

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 10  | 67% |
| やや満足である | 5   | 33% |
| ふつうである  | 0   | 0%  |
| やや不満である | 0   | 0%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 15  | —   |

満足である

- ・先生方は本当に良くしてくださる。子どもたちの為に頑張ってくださっているのが分かる。
- ・きめ細やかな対応にとっても感謝しております。
- ・詳しいことが分からず、記入できず申し訳ありません。
- ・これも運営事業者が誰のことを言っているのかわかりません。センター長でしょうか？それとも職員全員？
- ・他の市町村で同じような施設を運営しているようで、職員さんが手慣れているというか、ノウハウが積み重ねられている感じがします。

やや満足である

- ・当初よりチームワークも良くなり、混乱も少なくなったと思う。熱意は感じられるし、利用者に寄り添おうとする姿勢も見られる。時々、融通が利かないと感じることもある。
- ・私たち保護者の目線で一緒に療育を考えて頂けてとても感謝しています。

(2) 放課後等デイサービス事業等

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 12  | 80% |
| やや満足である | 1   | 7%  |
| ふつうである  | 2   | 13% |
| やや不満である | 0   | 0%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 15  | —   |

※よくわからない… 1名

満足である

- ・満足です。特に不満はありません。
- ・皆、明るく、優しい方ばかりで嬉しい。

(3) 外来訓練事業

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 33  | 61% |
| やや満足である | 11  | 20% |
| ふつうである  | 10  | 19% |
| やや不満である | 0   | 0%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 54  | —   |



満足である

- ・対応の難しい子どもに一貫して穏やかに接してくれている。障害特性を理解した接し方をしてくれていると感じています。
- ・ベテランの先生ばかりで安心です。
- ・いつもお世話になっています。市や都の対応には問題点を感じます。療育の機会を減らされて非常に憤りをおぼえます。事業者に対しては満足です。
- ・皆さん仕事熱心でとても親切な方ばかりです。とてもお世話になっています。
- ・対応はとても良心的です。ただ、キャンセル料が 100%なのは厳しいです。2 週間前までは 50%などにしていただけると良いと思います。
- ・スケジュールや施設の管理が丁寧にされていると思います。次年度の予定の決定がもう少し早いとありがたいです。
- ・分かりやすく、安心して利用させて頂いています。
- ・先生方や職員の方たちは皆さんとても優しく説明など丁寧で分かりやすいです。
- ・幼稚園と連携をとっていただき、相談にのっていただいている。子どもが園の中で成長しているのが感じられる。
- ・賀川学園に関わりの深い先生方が多く、幼児期から成長を見て頂けて、とてもありがたく思っています。

やや満足である

- ・先生方は熱心に指導してくださっていると思います。市では難しいかもしれませんが、民間の訓練施設では指導員 2 名に補助の指導員（特別な時だけ支援に入る先生）が常にいらっしゃいます。サポート体制は充分ではないと思います。

#### (4) 親子通園事業

| 評価      | 回答数 | 割合  |
|---------|-----|-----|
| 満足である   | 3   | 75% |
| やや満足である | 0   | 0%  |
| ふつうである  | 1   | 25% |
| やや不満である | 0   | 0%  |
| 不満である   | 0   | 0%  |
| 合計      | 4   | —   |

満足である

- ・相談しやすく、いつも気にかけて頂き、ありがとうございます。

#### Q 3 : 現在利用している事業において今後実施してほしい療育内容、サービス等がありますか？

##### (1) 児童発達支援事業（ぴのきお）

- ・14時以降の延長保育を是非取り入れて欲しいです。療育でなくて託児だけで良いのでお願いしたいです。
- ・専門職の先生による個別訓練。延長保育。
- ・専門職による個別訓練。延長保育：兄弟等の保護者会に参加できない。（障がい児を預かってくれる所が少ないため。）
- ・もう少し健常児との関わり合いをもたせてほしいです。幼稚園や保育園の転園を考えたときに不安材料になりうることなので。
- ・OTの粗大運動で行なうような、トランポリンやブランコなどを使った運動。時々OT室などを開放してもらうことはできないのだろうか。
- ・ぴのきおに通っていますが、放課後の預かり保育があると助かります。

##### (2) 放課後等デイサービス事業等

- ・送迎が大変です。サービスとして送迎、駐車場の確保。
- ・毎回ではなくても良いので（あるいは時間を決めて）個別の療育指導があると、なお良いと思います。
- ・勉強面も見て頂けるとありがたいなと思います。
- ・個別対応
- ・個別の療育（未就学児も）
- ・作業・言語療法のクラス



- ・ Q 2 でも書いたが、放課後デイが時間が長いので、前半は集団活動、後半は個別訓練や必要に応じて O T や S T の訓練が受けられると良い。

### (3) 外来訓練事業

- ・ 現在幼稚園の年少です。先の事はまだ分かりませんが、小学生になってからの療育内容にも今後力を入れていってほしいです。
- ・ 遅れている部分、弱い部分の発見と、その部分についての個別も、グループとは別に受けてたい。
- ・ 週 2 日 1 時間ずつの外来訓練。時間変更に対応して頂きたいです。もしできれば、HP などで療育アドバイス、ワンポイント、お家で出来る訓練など、育児に関する信頼できる情報を発信してほしいです。
- ・ 小学生になると個別がなくなると聞いた。個別を回数が減っても見てほしい。
- ・ 学童児への個別訓練が終了してしまうのが残念です。
- ・ 外来訓練がなくなってしまうので、今後も実施してほしい。きらりの建物内じゃなくても良いので。外来訓練がとても重要なものとして感じている中、なくなってしまうのは本当に困ります。
- ・ 授業を見学する機会を設けてほしい。
- ・ 夏休みなどの長期休暇の時に、何日か連続して受講できるプログラムがあれば良いと思います。
- ・ 授乳ミルク用にお湯をいただけるサービスがあるとありがたいです。
- ・ 現在、個別指導をお願いしていますが、集団での療育も経験させてみたいと思います。
- ・ 小学生も外来訓練をできるようにしてほしい。
- ・ 小学生の外来訓練を続けてほしいです。
- ・ 利用者以外の人も参加できるような学習会や、施設の開放などを行なって、発達支援についての理解を広めてもらいたい。
- ・ せっかくできた障がい児の施設、肢体不自由児も対応できる施設にしてほしい。
- ・ 療育に通いたくても仕事の都合などで断念される方もいるようです。平日の夕方や土日に利用できれば、必要な子にとって良い支援になるとと思います。

### (4) 親子通園事業

- ・ 年に 1~2 回行事（クリスマス会）などで横とのつながりがもてるといいと思います。

## 6 要望・課題の整理

### (1) 短期目標

| 検討項目    | 内 容  |
|---------|--|
| サービスの向上 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 関係機関との連携の強化</li><li>・ きらりからの発信力の強化</li><li>・ 訓練内容の充実</li><li>・ 待機者への支援</li><li>・ 更なる専門性の向上</li></ul> |

### (2) 中期目標

| 検討項目        | 内 容   |
|-------------|---|
| 施設の利用状況の見直し | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用状況の見直し</li><li>・ 稼働率の向上</li></ul>   |
| サービスの多様化    | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 保護者同士の交流</li><li>・ 送迎方法の見直し</li></ul> |

### (3) 長期目標

| 検討項目     | 内 容  |
|----------|--|
| 事業の拡大    | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者数の拡大</li><li>・ 既存事業の拡大</li></ul>                            |
| 新規事業の導入  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 未実施事業の実施</li><li>・ 新たな療育方法の導入</li><li>・ きょうだい等に対する支援</li></ul> |
| 施設内容の見直し | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 新規事業の導入、既存事業の拡大に合わせた見直し</li></ul>                              |

## 7 総括

平成25年10月の「きらり」開所から約2年半が経つが、その間運営内容等については本協議会において議論・確認を行ってきた。平成27年度は協議会を全4回開催し協議を行ってきたところであり、その総括として本報告をするものである。

まず、運営面については、各委員の評価及び利用者アンケートの内容から、運営事業者がノウハウを積み重ねてきたことで安定して事業を運営できていると判断できる。また、提供している療育内容についても概ね満足を得ているようである。しかし、年度途中での事業内容の変更等があったため、利用者に混乱を招いたこともあり、実施する事業内容については今後の課題といえる。これについては、「きらり」開設当初に計画されていた事業内容が、社会情勢の変化や様々な制度変更のなかで、現状とそぐわない部分が出てきているという可能性等も考えられるところである。

他方、きらりからの発信という面においては、今年度は講演会や研修会等を複数回実施し、「きらり」の利用者以外への発信にも力を入れていた。これに伴い、少しずつではあるが、市内の関係機関との連携も図れるようになってきたところである。

今後の課題としては、上記内容だけでなく、関係機関との連携をより強化していくこと、発信をより増やしていくこと、さらなる専門性の向上を図ること及び事業内容の見直し等が挙げられるところである。

以上のことを踏まえ、本報告書にまとめている各委員の評価、現場の状況、利用者アンケートの結果から勘案すると、「きらり」の運営は総合的には高く評価できるものと判断しているが、引き続き、利用者及び市民からの要望への対応や課題への迅速な対応をお願いすることとして、総括としてまとめることとする。

# 參考資料

## 小金井市児童発達支援センター運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、小金井市児童発達支援センター条例（平成25年条例第19号）第13条の規定に基づき、小金井市児童発達支援センター（以下「センター」という。）の利用者及び関係者の意見を反映して適正な管理及び運営を図るため設置する小金井市児童発達支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌し課題解決等に向けた方策の提案並びに実施事業の執行状況の検証及び評価（以下この条において「提案等」という。）を行う。

- (1) センターの運営に関すること。
- (2) センターの管理に関すること。
- (3) センターの事業執行に関すること。
- (4) その他センターの事業に関すること。

2 協議会は、提案等の結果を速やかに市長に報告するものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) センター利用者の保護者 3人以内
- (2) 市内関係団体代表 4人以内
- (3) 学識経験者 2人以内
- (4) 関係行政機関の職員 3人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の2分の1以上の者の出席がなければ、会議を開催することができない。

3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 協議会は、必要に応じて委員以外の者に対して出席を求め、意見を聴くことができる。

(公開)

第8条 協議会は、公開とする。ただし、公開することが協議会の公正な運営に支障があると認められるときは、出席委員の過半数の議決により、非公開とすることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉保健部自立生活支援課において処理する。

(委任)

第10条 この規則の施行に関して必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

## 小金井市児童発達支援センター運営協議会委員名簿

(平成25年10月～平成28年3月まで)

| 氏名                       | 選出区分   |
|--------------------------|--------|
| 大山 文子                    | 市民公募   |
| 鴨下 優子                    |        |
| 中村 真智子                   |        |
| 神永 真帆                    | 市内関係団体 |
| 渡邊 孝之                    |        |
| 長岡 好                     |        |
| 林 真紀子<br>(平成26年3月31日まで)  |        |
| 宮崎 笑美子<br>(平成26年4月1日から)  |        |
| 坂口 昇平                    | 学識経験者  |
| 高橋 智                     |        |
| 黒田 昭二                    | 関係行政機関 |
| 佐藤 千づる<br>(平成26年3月31日まで) |        |
| 笠井 綾子<br>(平成26年4月1日から)   |        |
| 花岡 好枝                    |        |

※敬称略

## 平成27年度小金井市児童発達支援センター講演会・研修会実績

### 主催講演会・研修会

| 開催日           | 内容                       | 対象者                  |
|---------------|--------------------------|----------------------|
| 平成27年<br>5月1日 | 幼児期・学童期における発達相談・発達支援について | きらり利用保護者             |
| 7月3日          | 小金井市における早期からの発達支援～現状と課題～ | 市内在住・在勤・在学の方         |
| 10月8日         | 発達に偏りがある子どもの食事と口腔ケア      | 市内在住・在勤・在学の方         |
| 12月3日         | 「幼児期の発達について」～集団での課題と支援～  | 市内在勤の、子どもの支援に携わっている方 |
| 12月4日         | 作業療法士による運動と手の発達          | きらり利用保護者             |
| 平成28年<br>2月3日 | ことばとコミュニケーションの発達         | きらり利用保護者             |

### 講演会・研修会等への講師派遣

| 開催日            | 内容                                    | 対象           | 主催                   |
|----------------|---------------------------------------|--------------|----------------------|
| 平成27年<br>5月28日 | 発達障害の理解と支援                            | 民生委員児童委員協議会  | 民生委員児童委員協議会          |
| 10月17日         | 成人期の発達障がい者から見直す支援のあり方について～豊かな生活と社会参加～ | 市内在住・在勤・在学の方 | 小金井市福祉保健部<br>自立生活支援課 |



## 小金井市児童発達支援センター運営協議会開催日程

## 1 年間実施回数

4回

## 2 次回以降の予定

| 回   | 開催日           | 時間          | 場所 |
|-----|---------------|-------------|----|
| 第2回 | 平成28年8月2日(火)  | 午前10時から正午まで | 未定 |
| 第3回 | 平成28年11月8日(火) | 午前10時から正午まで | 未定 |
| 第4回 | 平成29年3月14日(火) | 午前10時から正午まで | 未定 |

# きらり講演会



## 『足の発達』～幼少時の歩き方が健康な足を作る

講師：社会医学技術学院 学院長 理学療法士

山田 千鶴子 先生

●日時：2016年6月8日(水) 午前10時～正午

●会場：社会医学技術学院 講堂（東小金井駅南口 徒歩3分）

\*駐車場の利用はできませんのでご了承ください

●対象：小金井市在住・在学・在勤の方（申込順 120名）

\*FAXもしくはメールにて事前のお申込みが必要です（5/15～受付）

参加人数・全員のお名前・代表者の連絡先をお知らせください

●保育あります●

5月25日までに きらり [へ電話にてお申込みください](#)

（保育の実施場所は 同学院 会議室 です）

主催：小金井市児童発達支援センターきらり  
小金井市福祉保健部自立生活支援課

### ◆お問い合わせ・申し込み◆

小金井市児童発達支援センターきらり

☎ 0422-60-1550

☎ FAX 0422-60-1564

✉ kirari4@group-kagawa.com（このアドレスは講座申し込み専用です）

