

公表

## 児童発達支援 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハート波佐見みらい		
○保護者評価実施期間	令和 7年 12月 1日		～ 令和 7年 12月 31日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	0	(回答者数) 0
○従業者評価実施期間	令和 7年 12月 1日		～ 令和 7年 12月 31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	7	(回答者数) 7
○事業者向け自己評価表作成日	令和 8年 2月 10日		

## ○ 分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	○保育士が半数在籍し、保育士を中心に支援の提供ができる。	○保育士の観点から利用者の状態を観察し、発達段階に合った支援の提供ができるようにしている。	○外部の助言も取り入れながら支援の質の向上を図る仕組みを作っていく。
2	○学習の土台作り、コグトレを導入しての支援の提供ができる。	○認知機能強化トレーニングを学習面、身体面からアプローチする為の取り組みを全職員おこなっている。	○職員に対する、さらなる育成カリキュラムの発案。
3	○専門職員の配置。	○言語聴覚士が在籍しているので、言語に関する専門的な支援の提供ができる。	○専門知識を他職員へも共有する機会の提供を図っていく。

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	○さらなる専門職員の配置。	○理学療法士などの専門職員の応募採用を募っているが、条件面にて断られることがあった。	待遇の見直しや児童発達支援事業へ興味を持ってもらえるよう、外部向けに情報発信を積極的におこなうこと。
2	○離職した際の人材の確保。	○人材の確保をおこなうため、求人サイトを活用しているが手数料が高い。	○職安などの就職説明会などへこちら側から参画し、PR活動を積極的に取り組んでいくこと。
3	なし。	なし。	なし。

公表

## 放課後等デイサービス 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハート波佐見みらい		
○保護者評価実施期間	令和 7年 12月 1日		～ 令和 7年 12月 31日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	24	(回答者数) 13
○従業者評価実施期間	令和 7年 12月 1日		～ 令和 7年 12月 31日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	7	(回答者数) 7
○事業者向け自己評価表作成日	令和 8年 2月 10日		

## ○ 分析結果

	事業所の強み(※) だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門職員の配置。</li> <li>○多様性のある職員の年齢層。</li> <li>○集団での活動中心に行っていること。</li> <li>○事業所内外の活動に対する積極的な取り組み。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発語が難しい利用者への専門性を持った支援。</li> <li>○異なる世代と一緒に働くことで、新しい視点や独自の経験したことを他の方へ共有し、手を取り合って成長していける。</li> <li>○活動がマンネリ化しないように常に新しい試みや取り組みを実践していけること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門の知識を職員間でも共有していく。</li> <li>○若い世代の職員が意見を発言しやすい職場作りを常に目指していく。</li> <li>○幅広い分野のSSTの導入。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学習面、身体面に対してのゴグトレ導入の取組。</li> <li>○学校休校日等のイベント活動の充実。</li> <li>○活動内容を積極的に発信。</li> <li>○職員間の情報共有・意見交換の場の提供。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○集団での活動に加え、1人1人に必要なゴグトレ支援を個別または小集団で行うよう計画し、実行している。</li> <li>○朝礼、終礼にて支援の振り返りをおこなっている。</li> <li>○SNS等を活用し、活動内容の発信を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の意見も取り入れたイベント計画を実施する。</li> <li>○その利用者に適したゴグトレを話し合い等で決めている。</li> <li>○動画にて個人情報に漏れない様に加工アプリ等を使用しているの発信に力を入れる。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○研修制度が充実していること。</li> <li>○専門的支援の積極的な実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門知識の獲得の為、研修への積極的な参加を支援する仕組み化を図っている。</li> <li>○それぞれの利用者へ必要な専門的な支援を個別、小集団にて実施している。</li> <li>○一日に実施出来る人数を増やすために、活動の合間に取り組めるよう計画を立て実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年間の研修計画を立て、参加していく。</li> <li>○専門的支援を取り組める指導員を増やす為にも仕事を継続する仕組みや実務経験を積むための取り組みの工夫をする。</li> </ul>

	事業所の弱み(※) だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○さらなる専門職員の配置。</li> <li>○人員配置や加算等の要件にて、若い方の働きやすさを優先できない事がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○理学療法士等による専門的な職員の募集をしているが、応募が来ない。</li> <li>○幅広い年齢層が集まってはいるが、その分職員間でのコミュニケーションを図るきっかけ作りが難しく感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高学年男児等のトラブル対応の際、女性だけの力では難しい部分がある為、現場に男性職員の配置が必要。</li> <li>○若い方が安心して結婚ができ、出産を経て職場復帰をして長く働けるような職場作り。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運動療育に必要な用品が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○収納場所が限られており、運動療育に必要な用品を収納するスペースがない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○デッドスペースを活用し収納場所を増やす。経費が掛かるので売り上げを伸ばす。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所内の広さ。</li> <li>○SNS等の投稿頻度の低さ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者が多い時の事業所内の狭さを感じる。</li> <li>○現在Instagramを開設しているが、フォロワーが少なく閲覧する人数も少ないので、一部の方にしか活動内容を発信できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○フォロワーを増やす為、画像だけでなく解説や動画を取り入れた発信をおこなうことで、より臨場感が伝わるので今後個人情報漏れに留意しながら発信していく。</li> </ul>

公表

## 児童発達支援 事業所における自己評価結果

事業所名		チャイルドハート波佐見みらい		公表日		令和 8年 2月 15日	
		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点	
環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	6	1	適切である。利用人数によっては狭く感じる。	狭いながらも取り組める活動内容の設定、発案。	
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	7		利用定員に合った勤務形態となっている。	多機能型なので、バランスよく利用日程を調整したいが、うまくいかない。	
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	6	1	テラスの出入口以外はバリアフリーとなっている。特性に応じ安全面に配慮した環境を整えている。	空間を分ける仕切りがない為、特性がある利用者には適切な配慮が難しい部分がある。	
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	7		毎日清掃を心がけ、常に清潔な環境を整えている。	なし。	
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	7		必要に応じ、個別の部屋や場所を提供している。	部屋数が少ない。	
業務改善	6	業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか。	7		全職員参画している。	なし。	
	7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7		定期的に把握する機会を設け、業務の改善に務めている。	なし。	
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7		毎回ミーティングを行い、当日休みの職員にも周知できるよう記録を残している。	なし。	
	9	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。	1	6	第三者評価を行っていない。	今後必要に応じ検討する。	
	10	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	7		本部の研修を定期的に受講している。	職員一人一人が意欲を持って外部研修への積極的な参加をする。その為にも職員の精神面での配慮や悩みなどを定期的に聞き出すことが重要。	
適切	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		作成し、公表している。	なし。	
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか。	7		定期的に面談をおこない、ニーズや課題を洗い出し、計画書へ反映させている。	なし。	
	13	児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	7		まずは最善の利益とは何かというところから研修を通して理解を深め、検討している。	なし。	
	14	児童発達支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	7		支援内容を毎回確認しながら計画に沿った支援の提供に努めている。	一人一人の支援内容をどこでも見られるよう、視覚化することでさらに計画に沿った支援の提供ができると予測する。	
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	7		標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントを活用し、適応行動の状況を確認している。	より良いアセスメントを活用したい。	
	16	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。	7		支援の項目ごとに細分化を図り、支援内容を適切に設定するよう心がけている。	全職員が把握することでサービスの質の向上に繋がられるので、知識の共有を今後とも図ってきたい。	

細かな支援の提供	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		話し合いをし、活動内容の立案や周知に努めている。	なし。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		担当制にし、それぞれの支援内容が固定化しないように工夫している。	経験を積み重ねるにも職員の離職率を下げることを。
	19	こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	7		個々に応じて個別や小集団、集団活動を日々取り組んでいる。計画書においても個別と集団を計画している。	なし。
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	7		必ず打ち合わせを行い、チームで連携して取り組んでいる。	細かな支援内容まで設定できれば支援の質はもっと向上する。その為にも全計画書の内容把握、熟読が必要である。
	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。	7		終礼はできる限り行い、利用者の状態や支援の反省点等があれば、共有している。休みの方へは次の日の朝礼にて共有する機会を図っている。	なし。
	22	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。	7		PDCAサイクルを心がけて記録を取るよう指導している。支援記録の書き方についても新人の方には試用期間中に勉強する機会を設けている。	なし。
	23	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。	7		個別支援会議等において、見直しの必要性を職員間で判断した場合、見直しをおこなっている。	なし。
関係機関や保護者との連携	24	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	7		児発管が参加するが、必要に応じ利用者の担当職員への参加も促している。	なし。
	25	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	7		協力医療機関等、提携し体制を整えている。	なし。
	26	併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	7		在籍時は定期的に保育園などへ出向き、情報共有や課題に対する支援内容の相互理解に努めていた。現在は該当者なし。	なし。
	27	就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	5	2	移行の際は個別のサポートブックを作成し、関係機関へ情報提供をおこなっている。	現在小学校への移行支援の対象児童が居ない。
	28	(28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。				
	29	質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。				
	30	(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。				
	31	(31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。	5	2	3ヶ月に1回連絡会にて交流する機会を作っている。	東彼地区事業所連絡会において、児童発達支援センターの方と交流する機会を設け、必要に応じ助言をいただいたり、職員の為の研修などを案内してもらっている。
32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	3	4	地域行事へは積極的に参加をしている。	現在利用者がいない。	
33	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	7		保護者様とやり取りができる独自の電子システムや連絡帳、送迎時などで共通理解を図っている。	活用してくれる方としていただけない方がいる。	

	34	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	6	1	保護者会を開いた際や子育てに関する助言や自宅でも気軽に取り組みめるよう、毎月ニュースレターを配布している。	今後必要に応じ、研修の機会を設けていく。
保護者への説明等	35	運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	7		わかりやすく丁寧に説明することを心がけている。	なし。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点から踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	7		面談を通して意向を確認する機会を設けている。	なし。
	37	「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。	7		計画書を示しながら同意を得ている。	なし。
	38	定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	7		定期的な面談や必要に応じての面談に応じられるよう体制を整えており、その都度助言をおこなっている。	なし。
	39	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。	6	1	保護者会は毎年開催をしている。年間数回保護者様も参加できるイベントを計画し、保護者様同士の交流ができる機会の提供に努めている。	呼びかけをしているが、中々参加ができない方もいらっしゃる。
	40	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	7		起こった際は迅速に対応できるようフローチャートに基づいて対応している。	なし。
	41	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか。	7		インスタグラムやブログ、お便り等にて活動の様子や行事予定をお知らせしている。	なし。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		鍵付き書庫にて保管し、社外へ持ち出し厳禁としている。関係機関へ共有する場合もあるので、契約時に保護者様の同意も得ている。	なし。
	43	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	7		意思疎通が難しい利用者や保護者様へは理解が深まるよう話し方や聞き方に配慮をしている。	なし。
	44	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。	4	3	毎年保護者様も参加できるイベントを計画しており、その際地域の業者へお願いをして事業所へ招いている。	もっと多角的な参加を募る為、参加を広く取ることが望ましいが、費用に限りがある。
非常時等の対応	45	事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。	7		ご契約時に各種マニュアルについては策定していることを伝えている。発生した際の訓練は定期的に行っている。	なし。
	46	業務継続計画(BCP)を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	7		策定し、定期的に訓練をしている。	様々なシチュエーションでの対応力を身につける為の知識や時間の確保が必要となる。
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	7		見学時や契約時に必ず何うようにし、把握するよう努めている。	なし。
	48	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	6	1	ご契約時や定期的な面談の際に確認することを心がけている。必要に応じ医師の指示書を保護者様へ医師から頂いてもらうようお願いしている。	知識の共有や対応力を全職員身につけること。その為にも緊急対応の訓練も定期的におこなうこと。
	49	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	7		研修や訓練は本部の年間ブランディングプロジェクトを元にいつ研修を受けるのか、訓練を行うのかを計画している為、安全管理が十分されていると認識している。	なし。
	50	子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	7		お便りやSNS発信にて周知してもらっている。	お便りやSNS等をそもそも見ない方への周知は難しい。
	51	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	7		起きた際は全職員で共有し、なぜ起きたのかをフィードバックすることを心がけ、大きな事故を防ぐようにしている。	なし。
52	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。	7		虐待防止研修は年間2回全職員必ず受けてもらっている。適切な対応ができるよう事例検討やアンケート調査も行っている。	なし。	

53	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	7		現在対象児童はいないが、今後必要になった場合は正しい知識の元マニュアルに沿って対応する。	現在対象児童はいない。
----	--	---	--	--	-------------

公表

## 放課後等デイサービス 事業所における自己評価結果

事業所名	チャイルドハート波佐見みらい		公表日 令和8年2月15日			
	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点	
環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	6	1	狭い空間でもできる活動設定を日々行い、実行している。	利用人数が多い日は発散遊びをするのが難しい。
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	7		安全面に配慮した部屋の配置設定をおこなっている。	クールダウンできるスペースが職員事務所しかない。
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	6	1	学習室とプレイルームは分けており、利用者へ説明している。テラス出入口以外バリアフリーである。	特性に応じた対応が難しい部分もあるので、使える場所をフル活用しながら対応している。
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	7		毎朝独自で作成した環境整備点検表にて補修しなければいけない箇所が無いか、清潔を保っているかのチェックを行っている。	なし。
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	7		相談室やテラス、場合によっては事務所も活用し、クールダウンをしたり、個別の活動へ集中して取り組めるよう配慮している。	常に見守りが必要になる。
業務改善	6	業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか。	7		現在の目標と振り返りを支援前や支援後に振り返る時間を設け、全職員が参画できるよう話し合いを行える場を設けている。	具体的目わかりやすい設定を意識して取り組めるよう、職員へは端的に伝えている。
	7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7		職員会議の議題へ載せ、全職員が把握できるようにしている。	回答がない保護者様もいらっしゃるのですが、サービスの質の向上を図りたいと強く希望されている保護者様は回答を強く促す。
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7		毎月の職員会議にて全職員が意見を述べる機会を設けている。他者の意見を否定するのではなく、肯定したのち意見を述べるよう指導している。	なし。
	9	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。	1	6	第三者評価をおこなっていない。	今後必要に応じ検討したい。
	10	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	7		外部研修へは積極的に参加を促し、研修案内があれば掲示板へ掲示している。また本部の年間のプランディングプロジェクトを元に、研修をする計画を年間を通して設定している。	なし。
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		作成し、公表している。	なし。
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	7		客観的な視点から分析することで保護者様が知らない一面が見えたりするので、意識して取り組んでいる。	なし。
	13	放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	7		まずは最善の利益とは何かというところから研修を通して理解を深め、検討している。	なし。
	14	放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	7		支援内容を毎回確認しながら計画に沿った支援の提供に努めている。	一人一人の支援内容をどこでも見られるよう、視覚化することでさらに計画に沿った支援の提供ができると予測する。
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	7		標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントを活用し、適応行動の状況を確認している。	より良いアセスメントを活用したい。
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。	7		支援の項目ごとに細分化を図り、支援内容を適切に設定するよう心がけている。	全職員が把握することでサービスの質の向上に繋がられるので、知識の共有を今後も図っていききたい。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		話し合いをし、活動内容の立案や周知に努めている。	なし。

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		担当制にし、それぞれの支援内容が固定化しないように工夫している。	経験を積む為にも職員の離職率を下げること。
	19	こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	7		個々に応じて個別や小集団、集団活動を日々取り組んでいる。計画書においても個別と集団を計画している。	なし。
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	7		必ず打ち合わせを行い、チームで連携して取り組んでいる。	細かな支援内容まで設定できれば支援の質はもっと向上する。その為に全計画書の内容把握、熟読が必要である。
	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。	7		終礼はできる限り行い、利用者の状態や支援の反省点等があれば、共有している。休みの方へは次の日の朝礼にて共有する機会を図っている。	なし。
	22	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。	7		PDCAサイクルを心がけて記録を取るよう指導している。支援記録の書き方についても新人の方には試用期間中に勉強する機会を設けている。	なし。
	23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。	7		個別支援会議等において、見直しの必要性を職員間で判断した場合、見直しをおこなっている。	なし。
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。	7		新人職員の方には特に入社後にガイドラインを示し、組み合わせ設定するよう指導している。	なし。
	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定する力を育てるための支援を行っているか。	7		選択できるよう、対応の仕方や言葉がけには共通理解を図り、注意を促している。	定期的に指導が必要な職員もいる。
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	26	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	7		児発管が対応している。場合によっては担当職員にも参画してもらっている。	
	27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	7		整えている。	なし。
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか。	7		適切に対応できている。	時間割等が変更になった際、学校側からの連絡がない時がある。
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。	7		努めている。	できない事業所もある。
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか。	3	4	現在まで該当者なし。	なし。
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	3	4	定期的に事業所連絡会にて児童発達支援センターの方と関わる機会を設けている。	なし。
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	3	4	地域行事へ参加した際、一般の児童と関わる機会を設けている。	児童クラブ等との連携を図っての交流を実現したいが、お互いの個人情報等あり実現が難しい。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	6	1	自立支援協議会へ参加した担当者がこども部会へ情報伝達をし、事業所連絡会へ内容等周知する機会を設けている。	今後担当事業所だけでなく、全事業所が参加するための機会を図っていく。
34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	7		保護者様とやり取りができる独自の電子システムや連絡帳、送迎時などで共通理解を図っている。	活用してくれる方としていただけない方がいる。	
35	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	7		保護者会を開いた際や子育てに関する助言や自宅での参考ができるよう、毎月ニュースレターを配布している。	今後必要に応じ、研修の機会を設けていく。	
	36	運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	7		わかりやすく丁寧に説明することを心がけている。	なし。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	7		面談を通して意向を確認する機会を設けている。	なし。
	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	7		計画書を示しながら同意を得ている。	なし。

保護者への説明等	39	家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	7		定期的な面談や必要に応じての面談に応じられるよう体制を整えている。	なし。
	40	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機械を設ける等の支援をしているか。	7		保護者会は毎年開催をしている。年間数回保護者様も参加できるイベントを計画し、保護者様同士の交流ができる機会の提供に努めている。	呼びかけをしているが、中々参加ができない方もいらっしゃる。
	41	こどもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	7		起こった際は迅速に対応できるようフローチャートに基づいて対応している。	なし。
	42	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。	7		インスタグラムやブログ、お便り等にて活動の様子や行事予定をお知らせしている。	なし。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		鍵付き書庫にて保管し、社外へ持ち出し厳禁としている。関係機関へ共有する場合もあるので、契約時に保護者様の同意も得ている。	なし。
	44	障害のあるこどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	7		意思疎通が難しい利用者や保護者様へは理解が深まるよう話し方や聞き方に配慮をしている。	なし。
	45	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。	3	4	毎年保護者様も参加できるイベントを計画しており、その際地域の業者へお願いをして事業所へ招いている。	もっと多角的な参加を募る為、参加を広く取ることが望ましいが、費用に限りがある。
非常時等の対応	46	事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。	7		ご契約時に各種マニュアルについては策定していることを伝えている。発生した際の訓練は定期的に行っている。	なし。
	47	業務継続計画（BCP）を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	7		策定し、定期的に訓練をしている。	様々なシチュエーションでの対応力を身につける為の知識や時間の確保が必要となる。
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	7		見学时や契約時に必ず聞くようにしている。	なし。
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	6	1	ご契約時や定期的な面談の際に確認することを心がけている。必要に応じ医師の指示書を保護者様へ医師から頂いてもらうようお願いしている。	知識の共有や対応力を全職員身につけること。その為にも緊急対応の訓練も定期的におこなうこと。
	50	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	7		研修や訓練は本部の年間ブランディングプロジェクトを元に研修を受けるのか、訓練を行うのかを計画している。	なし。
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	7		お便りやSNS発信にて周知してもらっている。	お便りやSNS等をそもそも見ない方への周知は難しい。
	52	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	7		起きた際は全職員で共有し、なぜ起きたのかをフィードバックすることを心がけ、大きな事故を防ぐようにしている。	なし。
	53	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。	7		虐待防止研修は年間2回全職員必ず受けてもらっている。適切な対応ができるよう事例検討やアンケート調査も行っている。	なし。
54	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	6	1	該当者なし。	該当者なし。	