

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	チャイルドハート大牟田ブライト		
○保護者評価実施期間	2024年 12月 2日		2024年 12月 27日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数) 2
○従業者評価実施期間	2024年 12月 2日		2024年 12月 27日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6	(回答者数) 6
○事業者向け自己評価表作成日	2025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	保育士資格を持つ職員が多く、ひとりひとりの児童をしっかりと見れる。情緒の安定と生命保持に手厚い支援を行うことができる。	状況や場合によって個別に対応している。保育園や幼稚園で取り組まれている体操やリズム運動を小集団の中で行っており、ひとりひとりの特性や得意不得意に目が届きやすく、個別に支援を行いやすい。	事業所内での活動をオンライン等で発表する機会があれば嬉しい。 保護者や老人施設、利用している幼稚園、保育園等
2	認知機能、認知作業トレーニングをはじめ様々な、活動プログラムを行っている。外遊びも取り入れ、「遊び」を通してこどもの身体やこころの発達を促進している。	認知機能強化トレーニングは進捗がわかる表を作り、その児童が苦手、またはできない箇所を見える化している。庭の石で遊んだり、散歩に行き、事業所近くで楽しんでいる。	けがなく安全に配慮し、毎回の視診と経過観察を継続していく。 研修などを通してスタッフ自身が療育やトレーニングの学びを深める。
3	職員の年齢層が広く、いろいろな世代の価値観を持っているが、互いのコミュニケーションがとれている。こどもたちや保護者の立場に立ち、よりよい支援をするには、何が一番よいのか話し合うことができている。	職員が意見を出しやすい環境づくりを心掛け、話し合い方向性を定め、こどもや保護者の立場に立った支援を行っている。職場の雰囲気がよく、児童が過ごしやすい環境に繋がっている。	コミュニケーションを取りやすく、改善や提案がしやすい環境づくりを心がけ維持していく。

	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	女性スタッフに比べ男性スタッフの割合が少ない。	ダイナミックな動きや、全力で持続する等の遊びやトレーニングは体力的に制限がある。	一人の職員が負担にならないように交代で行う。怪我や事故にならないよう注意する。
2	利用人数が少ない	欠席があると、更に他児とのかかわりが少なくなる。開所してからの日数が浅いので知名度が低いかもしれない。	相談支援事業所との保育園、幼稚園などの職員様とコミュニケーションを取る。。
3	保護者会の場が少なく、ペアレントトレーニング等定期的な開催を行っていない。	送迎時やモニタリングの際に、個別相談は行っているが、定期的な開催にいたっていない。	開催時期や規模等検討を行う。 職員の知識をつける。ペアレントトレーニングの知識を身につけ適切な教材などを見つける。

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	チャイルドハート大牟田プライト		
○保護者評価実施期間	2024年 12月 2日		～ 2024年 12月 27日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	8	(回答者数) 5
○従業者評価実施期間	2024年 12月 2日		～ 2024年 12月 27日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6	(回答者数) 6
○事業者向け自己評価表作成日	2025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	活動内容が明確化しており、必ず目的を持って行っている。学習の個別対応も行っている。支援計画の内容を把握して支援を行っている。	活動内容の目的について職員同士話し合いをしたり、本やネットなども参考にしよりよい活動ができるよう励んでいる。こどもの成長段階に合わせて、がんばればできるところから何度も繰り返し教え、成功体験に繋げている。個別の支援が必要な児童にはしっかりとマンツーマンで療育していること	インスタ等に活動の様子をアップし多くの方知ってもらう。一人ひとりの保護者にも進み具合を伝え、共有する。活動内容のパリエーションを更に増やしていく。
2	活動内容をSNS等で発信している。	Instagramに強い職員が多い。事業所内での活動をInstagramを通して目的と共に発信している。活動内容に対して目的を伝えることで、保護者からもご理解と期待を得ている。	職員の個人情報の取り扱いや著作権の取り扱いについても学びを深め意識を高めていく。
3	職員の年齢層が広く、いろいろな世代の価値観を持っているが互いのコミュニケーションがとれている。こどもたちや保護者の立場に立ち、よりよい支援をするには、何が一番よいのか話し合うことができています。	目標達成に関する情報の収集や個々の検討会議を通して一人ひとりに合った支援を目指すための話し合いを行い、発言しやすい雰囲気づくりに努めている。様々な研修が充実しており、積極的に研修に参加している。	環境を持続させながら、研修や書籍、ネットなどから情報を収集しよりよい事業所づくりを行っていく。自己研鑽や互いに切磋琢磨しながら支援に関する知識やこども達への接し方を学びを深め、活動の幅を広げる。

	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	基準は満たしているが限られた人数で支援を行っている。女性スタッフに比べ男性スタッフの割合が少ない。	送迎の際にスタッフ数が足りないことから、新しい利用が難しい場合がある。男子児童の体力、パワーに持続してついていけないことがある。	新しい採用 よい面は維持しながら、男女問わず職員が働きやすい環境づくりに努める。体力がいる遊びも、交代しながら一人に負担がかからないようにする。
2	建物の構造的な心配がある。発散が十分でない児童はその場での動きが激しくなり思った以上の動きをしてしまう。	基準は満たしているが事業所の広さやつくりから、激しい動きや遊びに制限がある。	できるだけ多く体育館活動や外遊びなど行っていく。安全面には十分配慮して支援をおこなっていく。
3	保護者会の場が少なく、ペアレントトレーニング等定期的な開催を行っていない。	送迎時やモニタリングの際に、個別相談は行っているが、定期的な開催の頻度が少ない。	開催時間や頻度など、保護者の要望を聞いて検討していく。

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	チャイルドハート大牟田ブライト		公表日		2025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	0	設備基準も満たしている。	基準は満たしているが、より広いほうが児童の活動の幅が広がると感じる。
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	6	0	配置数は満たしている。基準人員よりプラスの人員で支援を行っている。	限られた人数での支援になるので、学習支援では順番を待ってもらうことがある。
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。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。	3	3	種物のバリアフリー化はされていない。スケジュールは児童がわかりやすいようにイラストで表示している。荷物置き、靴箱など、名前を表示している。	賃貸の物件。建物の構造上バリアフリー化はなされていない。
	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。	5	1	こどもたちに、事前にこぼさないように伝え、使ったり、汚したときは自分で始末することを教えている。	毎日掃除機をかけているが、机といすが常時設置するタイプのもので、掃除機がかけにくい。床の素材がカーペットのため、食べこぼしや絵具の使用等、汚れてもよいようにフローリング部分が載るとよいと感じることがある。
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	6	0	建物の構造上、専用の部屋はないが、必要に応じて衝立を用いて一人になる場所を提供している。	専用の部屋がない。
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。	6	0	計画・実行・評価・改善について日々のミーティングで職員全員が意識できるように取り組んでいる。	
	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。	0	6	職員間で話し合いを行った。	
	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。	6	0	日々のミーティングで意見交換を行っている。それ以外にも互いにコミュニケーションを取りながら意見を言いやすい環境づくりに努めている。	意見が出ていても建物の構造のことなど、予算などから改善が難しいものがある。
	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。	6	0	フランチャイズの本部評価がある。スタッフ間で話し合いながら業務改善に努めている。	
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	6	0	参加可能な職員が積極的に研修に参加している。	限られた時間での参加。今後も自己研鑽、相互研鑽を続けていく。
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	インターネットに公開済み。保護者全員と相談支援事業所や見学者等にプリントしたものを配布している。	
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか。	6	0	利用開始時にアセスメントを行っている。保護者の要望や児童の成長に合わせ、児童のニーズに合った支援計画の作成を適宜行うようにしている。	
	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。	6	0	児童の様子、保護者からの聞き取り、相談支援事業所の情報等、児童発達支援管理責任者以外の職員もこれらの情報を共有し、共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討を行っている。	
	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。	6	0	計画作成の段階で共有を行っている。日々、支援計画の5領域に沿った支援を実施し、それぞれの項目ごとに記録を行うことで、常に職員全員が計画内容を共有できている。	
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	6	0	フォーマルなツールを用いたアセスメントについては実施できていないが、コグトレプリントの進捗状況がわかる表を作成して、得意、不得意の項目が視覚的にわかるよう工夫を行っている。	フォーマルなツールを用いたアセスメントの実施を行っていない。
	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。	6	0	児童発達支援ガイドラインについて、本部が実施した研修に参加可能な職員全てが参加している。ガイドラインに示されている基本活動を指針として、活動プログラムの作成を行っている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5	1	どのようなプログラムがいいのか、互いにアイデアを出し合っている。活動プログラムの目的を共有してプログラムを実施している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	研修ビデオやネット情報、書籍など様々なものから情報を収集して目的を持ち、効果が見込める中で、プログラムの種類やバリエーションを増やし児童が飽きないよう努めている。	
	19	こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	6	0	それぞれの児童に対して、個別活動と集団活動を組み合わせ計画し、支援を行っている。	

関係機関や保護者との連携	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。	5	1	活動の目的や配置について話し合い、チーム支援を行っている。	全職員が打ち合わせに参加できるよう工夫が必要。申し送り等で対処していく。	
	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。	4	2	終了後は非常勤の職員が不在の場合がある。朝の話し合い等で共有の時間を設けるよう努めている。記録の確認や申し送りなどで共有を行っている。		
	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。	6	0	全職員が、記録について互いに意識して行っている。翌営業日に記録の漏れがないか確認を行っている。		
	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。	6	0	毎月児童全員のモニタリングを行っている。こどもにとって計画の内容に変更が必要だと判断した場合は、適宜計画の見直しを行っている。		
	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。	6	0	児童発達支援管理責任者が出席している。		
	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。	6	0	協力医療機関と連携が取れるよう体制を整えている。		
	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。	6	0	認定こども園と連絡を取り、支援内容等の情報共有と相互理解に努めている。		
	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。	0	6	対象者がいなかったため未実施。		
	28	(28～30は、センターのみ回答)					
	28	地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。					
	29	質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。					
	30	(自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。					
	31	(31は、事業所のみ回答)					
	31	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。	0	6	現在行っていない。フランチャイズ本部の研修制度を利用している。	センターとの連携は現在行っていない。社会資源を積極的に活用してけるとよい。	
	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	3	認定保育園等との交流はまだ実施していない。天気の良い日は積極的に公園に出かけ、地域の他のこどもと一緒に遊ぶ場面が見られる。		
	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。	6	0	日々、送迎時やデジタル連絡システムにより情報の共有を行っている。課題についてはこどもや保護者の気持ちに配慮しながら伝えている。	よいことは伝えやすいが、こども課題については伝えにくい場合がある。	
	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。	4	2	療育講演会を行い、学習面、運動面、情緒面でのこどもの関わり方を伝えることができた。今後も保護者が参加しやすい日程や規模など検討し、開催できるよう努めたい。	開催が少ない。	
	保護者への	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。	6	0	保護者に対して適宜説明を行っている。	説明は行っているが、全部の保護者が十分に理解されているとは言えない。
		36	児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の視点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	6	0	計画作成や見直しをする際に、事業所で行っているプログラムの一覧を示して、こどもと保護者が関心のあるプログラムにチェックをつけてもらい意向を確認している。	プログラムに関して、常にブラッシュアップしていくことが必要。
		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。	6	0	保護者に対して適宜説明を行っている。「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を丁寧に行い、計画の同意を得ている。	
		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。	6	0	計画の見直し時に必ず保護者が悩んでいることなどをお尋ねしている。また、ご相談があった場合にその都度、真摯に対応している。相談を受けた職員が一人では適切な助言ができない場合は、事業所として適切な回答を模索した上でお返している。保護者が話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
		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。	5	1	療育講演会の開催で、保護者同士の交流があった。きょうだい児については、児発は該当しないものの、放デイとの交流ができた。	開催の頻度については努力が必要。

説明等	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。	6	0	電話や連絡システムなどを用いて、相談の申し入れを受け付けている。その都度、日程調整を行い相談や申し入れに対応している。	
	41	定期的な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。	6	0	ホームページ、SNSやデジタル連絡システムにより、常に保護者に発信している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報記載されている文書は鍵付きのロッカーで保管し、それらの文書の廃棄にはシュレッダーを使うなど、個人情報の取り扱いには十分に注意している。	
	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。	6	0	端的に短い言葉でわかりやすく伝えるよう配慮している。また、必要な場合には、口頭だけでなく文書や図を使うなど工夫している。	
	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。	3	3	療育講演会を行った際に、地域住民にも周知し、参加していただいた。開かれた事業所運営を続けるためにも、規模や行事内容等、職員間で話し合っていきたい。	
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。	6	0	職員への周知はできている。	職員への周知はできているものの、家族への周知が不足しているため努力が必要。
	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。	6	0	BCP計画の策定は行っている。訓練については今年度実施予定。	
	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。	6	0	利用を開始される前に、保護者より聞き取りを行っている。日頃から保護者とコミュニケーションを取り、生活される中で、子どもの状況に変化があった場合は、その都度必要な情報を得るようにしている。	
	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	0	アレルギー一面でも個別に対応を行っている。	
	49	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	6	0	安全計画の作成を行っている。研修、訓練は今年度行う予定。	
	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。	6	0	一例で食事のときに、のどに詰まらせそうな食べ方をしている子どもの保護者に食べ物の大きさや、口へ運ぶ量をお伝えする等、個別の対応を行っている。その他、送迎を安全に行うための留意点等保護者へ周知している。	
	51	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	5	1	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行っている。事業所内のリスクマップの作成を行っている。また、送迎時等の危険箇所についても共有を行っている。	リスクについての対策はやりすぎるといったことはない。今後も怪我や事故がないよう注意を払う必要がある。
	52	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。	6	0	虐待はあってはならない。職員全員が研修に参加している。職員間でどういった行為が虐待につながるのか、常に話し合える雰囲気づくりと、精神的肉体的に負担がかかり過ぎない働き方を心掛けている。	リスクと同様に虐待についての対策もやりすぎるといったことはない。今後も虐待防止について注意を払う必要がある。
53	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。	6	0	身体拘束を必要としていない。		

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

公表日 2025年 2月 15日

事業所名		チャイルドハート大牟田プライト				
		公表日 2025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	0	設備基準は満たしているが、利用人数や活動内容によって狭く感じられることもあるため、外遊びを取り入れ、体育館を借りなどの工夫をしている。	利用人数により狭いと感じることがある。
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	6	0	配置数は満たしている。基準人員よりプラスの配置で支援を行っている。	送迎の際など人手が少ないと感じることがある。
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。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。	4	2	スケジュールは児童がわかりやすいようにイラストで表示している。荷物置き、靴箱など名前を表示している。	建物のバリアフリー化はされていない。
	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。	6	0	掃除をしっかりと行っている。洗面台の掃除や使った後の机など毎日拭き掃除をして感染症対策にも努めている。	汚れたときなど、床がフローリングではなくカーペットなので食べ物をごぼしてしまつときに汚れが残ることがある。
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	6	0	構造上、専用の部屋はないが、必要に応じて衝立を用いて一人になる場所を提供することができる。	建物の構造上、専用の部屋がない。
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。	6	0	計画・実行・評価・改善について日々のミーティングで職員全員が意識できるように取り組んでいる。	限られた時間で行っている。
	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。	0	6	職員間で話し合いを行った。	保護者とのコミュニケーションは取っているが、それと十分とは言えない。
	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。	6	0	日々のミーティングで意見交換を行っている。それ以外にも、互いにコミュニケーションを取りながら意見を言いやすい環境づくりに努めている。	
	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。	6	0	フランチャイズの本部評価がある。スタッフ間で話し合いながら業務改善に努めている。	
	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で研修を開催する機会が確保されているか。	6	0	参加可能な職員が積極的に研修に参加している。	限られた時間の中で行っている。
適切な支援の提供	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	6	0	インターネットに公開済み。保護者全員と見学者にプリントしたものを配布している。	
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	6	0	利用開始時にアセスメントを行っている。保護者の要望や児童の成長に合わせ、児童のニーズに合った支援計画の作成を適宜、行うようにしている。	
	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。	6	0	児童の様子、保護者からの聞き取り、相談支援事業所の情報等、児童発達支援管理責任者以外の職員もこれらの情報を共有し共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討を行っている。	
	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。	6	0	計画作成の段階で共有を行っている。日々、支援計画の5領域に沿った支援を実施し、それぞれの項目ごとに記録を行うことで、常に職員全員が計画内容を共有できている。	
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	6	0	フォーマルなツールを用いたアセスメントについては実施できていないが、コグトレの進捗状況がわかる表を作成して得意、不得意の項目が視覚的にわかるよう工夫を行っている。	フォーマルなツールを用いたアセスメントは実施していない。
	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。	6	0	放課後等デイサービスガイドラインについて、本部が実施した研修に参加可能な職員全てが参加をしている。ガイドラインに示されている基本活動を指針として、活動プログラムの作成を行っている。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	0	どのようなプログラム内容がいいのか、アイデアを出して話し合っている。活動プログラムの目的を共有してプログラムを実施している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	6	0	研修ビデオやネット情報、本等様々なものから情報を収集して、目的を持ち効果が見込める中で、プログラムの種類やバリエーションを増やし児童が飽きないよう努めている。	
	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。	6	0	それぞれの児童に対して、個別活動と集団活動を組み合わせて計画し、支援を行っている。	

	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。	6	0	活動の目的や配置について話し合いを行い、チーム支援を行っている。	
	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。	4	2	終了後には非常勤の職員が不在の場合がある。朝の話し合い等で共有の時間を設けるよう努めている。記録の確認や申し送りなどで共有を行っている。	
	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。	6	0	全職員が、互いに記録について意識して行っている。翌営業日に記録の漏れがないか確認を行っている。	
	23	定期的にも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。	6	0	毎月児童全員のモニタリングを行っている。こどもにとって計画の内容に変更が必要だと判断した場合は、適宜計画の見直しを行っている。	
	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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	6	0	学習支援、生活スキルの向上、社会性の育成、レクリエーション活動を組み合わせた支援を行っている。	
関係機関や保護者との連携	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、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	6	0	こどもが楽しみながら参加できる活動に参加できるよう無理な参加は行っていない。	
	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。	6	0	児童発達支援管理責任者が出席している。	
	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。	6	0	協力医療機関と連携が取れるよう体制を整えている。	
	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。	6	0	適切な支援が行えるように、担任の先生や擁護の先生と情報共有を行っている。送迎の対応や、自然災害の対応など、学校と連絡を取り適切な支援ができるよう努めている。	
	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、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。	6	0	情報共有と相互理解を行うよう努めている。	
	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。	0	6	該当者なし。今後該当される方がおられた場合はご本人やご家族の同意を得たうえで情報提供を行っていく。	
	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。	0	6	現在行っていない。フランチャイズ本部の研修制度を利用している。	
	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。	2	4	放課後児童クラブや児童館との交流はまだ実施していない。天気がよい日は積極的に公園に出かけ、地域の他のこどもと一緒に遊ぶ場面が見られる。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5	1	管理者・児童発達支援管理責任者が参加している。その内容について共有するよう努めている。	
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	6	0	送迎時やデジタル連絡システムにより情報の共有を行っている。	
保護者への説明等	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。	4	2	療育講演会を行い、学習面、療育面、情緒面でのこどもの関わり方を伝えることができた。今後も保護者が参加しやすい日程や規模など検討し、開催できるよう努めたい。	定期的な開催になっていない。時間や頻度など検討していく。
	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。	6	0	保護者に対して適宜説明を行っている。	
	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。	6	0	計画の見直しをする際に、事業所で行っているプログラムの一覧を示して、こどもと保護者が関心のあるプログラムにチェックをつけてもらい意向を確認している。	
	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。	6	0	保護者に「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丁寧に行い、計画に同意を得ている。	
	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。	6	0	ご相談に対して、全て真摯に対応している。相談を受けた職員が一人では適切な助言ができない場合は、事業所として適切な回答を模索した上でお返ししている。	
	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会を設ける等の支援をしているか。	5	1	療育講演会の開催で、きょうだい児との交流があった。	開催の頻度については十分とはいえないため、努力が必要。
	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。	6	0	保護者からご意見があった場合は、迅速かつ適切に対応している。	

	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子どもや保護者に対して発信しているか。	5	1	定期的にニュースレターの発行を行っている。SNSと連絡システムにより、活動概要や行事予定を保護者がいつでもみることができる体制を整えている。	取り組みの内容を職員間での周知も必要。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	6	0	個人情報が記載されている文書は鍵付きのロッカーで保管し、それらの文書の廃棄にはシュレッダーを使うなど、個人情報の取扱いには十分に注意している。	
	44	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。	6	0	端的に短い言葉でわかりやすく伝えるよう配慮している。また、必要な場合には、口頭だけでなく、文書や図を使うなど工夫をしている。	
	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	3	療育講演会を行った際に、地域住民にも周知し、参加していただいた。開かれた事業所運営を続けるためにも規模や行事内容など職員間で話し合っていきたい。	
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。	6	0	職員への周知はできているものの、家族への周知が不足しているため、努力が必要。	家族への周知が不足している。
	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。	6	0	BCP計画の策定は行っている。訓練については今年度実施予定。	
	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。	6	0	利用開始をされる前に、保護者より聞き取りを行っている。口頭から保護者とコミュニケーションを取り、生活される中で、こどもの状況に変化があった場合は、その都度必要な情報を得るようにしている。	
	49	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	0	アレルギー一面でも個別に対応を行っている。	
	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。	6	0	安全計画の作成を行っている。研修、訓練は今年度行う予定。	
	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。	6	0	一例で食事のときに、のどに詰まらせそうな食べ方をしているこどもの保護者に、食べ物の大きさや、口へ運ぶ量をお伝えする等、個別の対応を行っている。その他、送迎を安全に行うための留意点など保護者へ周知している。	
	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。	6	0	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行っている。事業所内のリスクマップの作成を行っている。また送迎時等の危険箇所についても事前に職員間で共有している。	
	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。	6	0	虐待はあってはならない。全員が研修に参加している。職員がどういった行為が虐待につながるのか、常に話し合える雰囲気づくりと、精神的、肉体的に負担がかかり過ぎない働き方を心掛けている。	
	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、子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	0	身体拘束を必要としていない。	