

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	2025年 12月 8日 ～ 2026年 1月 9日		
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	2	(回答者数) 1
○従業者評価実施期間	2025年 12月 2日 ～ 2025年 12月 30日		
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	5	(回答者数) 5
○事業者向け自己評価表作成日	2026年 2月 3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	子どもへの支援の質が高くなるように職員一人ひとりが考え、意見を出せていて話し合いながら支援を行っている。職員の質の向上を図っている。	・子供の発達段階に合わせた支援計画を丁寧に作成している。 ・少人数で一人一人の発達段階や特性に応じた個別支援が行えている ・利用児童の滞在時間は短いですが、運動療育や学習や自由遊びの時間を確保して充実した内容でできている。	・本部研修や外部研修に参加して支援の幅を広げていく。 ・感覚遊び等積極的に取り入れていく。
2	安心・安全な環境づくりに努めている。保育士資格を持つ職員が多く、子どもの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。	プログラムに集中して取り組めるように、子どもの人数や特性に応じて、机に座る位置を変えたり一目でわかるように視覚的な表示を用いる等、子どもが落ち着いて過ごせる環境づくりを工夫している。	発達段階別の支援方法について、職員間で学ぶ機会を増やす。
3	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。	子どもの発達段階に合わせて、認知機能トレーニングや認知作業トレーニングを行っている。毎日、少しずつ続けることで、できなかったことが、「できた」に繋がっている。	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。

	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	事業所の外の敷地は駐車場として利用しているため、遊ぶスペースが限られている。	駐車場スペースの近くが崖になっており、子どもが近づくくと危険な状態。	柵等があると安全ではあるが、費用的に難しい。職員の配置を工夫して、崖に近づかないようにしている。
2	時間が少ないため深い支援ができていないときもある。	保育園の行事等でご利用回数が減ってしまうことがある。	限られた利用回数と時間の中で、準備を行い充実した支援を行っていく。職員が研修などを通して学びを深め支援力を磨いていく。
3	OTやSTPTといった、専門職の方がいない。	募集を続けている。	・研修を通して、職員一人ひとりが、より専門的な療育に対する知識をつけていく。 ・配置が難しい場合は専門職の方のアドバイスや療育活動のアドバイスをもらう。 ・保育士としての専門知識を活かす。

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 大牟田ブライト			
○保護者評価実施期間	2025年 12月 8日		～	2026年 1月 9日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	13	(回答者数)	10
○従業者評価実施期間	2025年 12月 2日		～	2025年 12月 30日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	5	(回答者数)	5
○事業者向け自己評価表作成日	2026年 2月 5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やっている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	子どもへの支援の質が高くなるように職員一人一人が、考え、意見を出して話し合いながら支援を行っている。職員の質の向上を図っている。	・子どもたちの興味や関心を広げるため、体験的なイベントを企画して取り入れている。 ・子どもそれぞれの発達段階に合わせた支援計画を丁寧に作成している。	・年齢や特性に応じて、参加した子どもの興味や関心が広がり、楽しんで参加できるように、子どもの特性や発達段階に合わせて、レクリエーションを企画し開催を行っていく。 ・今後も、本部研修や外部研修に参加して、支援の幅を広げていく。
2	安心・安全な環境づくりに努めている。保育士資格を持つ職員が多く、子どもの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。	プログラムに集中して取り組めるように、子どもの人数や特性に応じて、机に座る位置を変えたり、一目でわかるように視覚的な表示を用いる等、子どもが落ち着いて過ごせる環境づくりを工夫している。	・安心・安全に配慮し、子ども一人ひとりの個性を大切にしながら寄り添い、観察をして支援を行っていく。 ・職員間で話しやすい環境づくりに努め、よりよい環境づくりや支援方法を探っていく。
3	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。	子どもの発達段階に合わせて、認知機能トレーニングや認知作業トレーニングを行っている。毎日、少しずつ続けることで、できなかったことが「できた」に繋がっている。	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。

	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	学習のサポート等、個別支援に十分な時間を確保できないときがある。	子どもが成長して学年が上がってくると学校の下校時間の関係で帰宅時間が遅くなる子どもの数が少しずつ増えてきた。	限られた時間の中で、より手厚い支援ができるように、遅く来た子どももスムーズにプログラムの流れに入れる環境づくりと支援を行っていく。記録にまわっていた職員も、記録の時間を工夫して支援の時間にあて、手厚い支援を行っていく。
2	事業所の外の敷地は駐車場として利用しているため、遊ぶスペースが限られている。規定内ではあるが、部屋が狭いと感じることがある。	・開所時に比べ児童の人数も増えた。	敷地の一部が崖になっているため特に注意が必要。駐車場の職員や送迎車の駐車のを工夫して遊ぶスペースを広げるようにする。静かな遊びと身体を動かすような動の遊びで部屋を分けるようにする。
3	OTやST、PTといった専門職がない。	・募集は続けている。	・研修を通して、職員一人ひとりが、より専門的な療育に対する知識をつけていく。 ・配置が難しい場合は専門職の方のアドバイスを療育活動のアドバイスをもらう。 ・保育士としての専門知識を活かす。

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		公表日				
チャイルドハート 大牟田ブライト		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。	5		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。	5		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。	
	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。	5		建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。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		毎日、掃除や必要な個所に消毒を行っている。食事やおやつの際にこどもたちに、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。職員がスリッパを履くところと履かないところを明確に分け、清潔を保つようにしている。	
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	5		建物の構造上、専用の部屋はないが、必要に応じて衛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。	5		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。	5		貴重なご意見について、職員間で話し合いを行い、改善に努めている。	
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	5		朝礼時に毎日、発言の場を設けており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。		5	第三者による評価は行っていないが、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等で研修を開催する機会が確保されているか。	5		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。	5		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。	5		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。	5		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職員間で共有し、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。	5		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。	5		本部で用いているアセスメント表を使って、こども全員に共通したツールを使ってアセスメントを行っている、また、日々の観察やご本人、保護者との面談を行い、アセスメントに用いている。	
	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。	5		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		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。	

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。	5		平日は時間も限られており、認知機能トレーニング、宿題、認知作業トレーニングの流れで行うことが多い。祝日等を利用して季節に応じたレクリエーションやイベント活動を行っている。	平日は、認知機能トレーニング、認知作業トレーニングと学習を行っている。続けて行うことで、子どもたちの成長は大きく、効果を感じられるが、プログラムのバリエーションとしては以前より少なくなっている。
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	5		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る計画し、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。	5		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。	
	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。	5		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。	5		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。	5		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。	
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。	5		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。	5		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(幼稚園部)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。	5		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。	5		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)				
		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)	3	2	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いけるとよい。
		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。				
	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。		5	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。	5		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、こどもの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。	3	2	家族会を開き、発達の土台を作る取り組みを紹介し、自宅でも簡単にできる動作の解説と体験をもらった。今後も保護者が参加しやすい日程や規模など検討し、開催できるように努めたい。	開催が少ない。
	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。	5		保護者に対して丁寧な説明を行うよう心掛け、質問やご意見に応えるよう努めている。	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。	5		定期的にモニタリングを行い、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、こどもや家族の以降を確認する機会を設けている。	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。

保護者への説明等	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。	5		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。	5		計画の見直し時に必ず保護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、真摯に対応するように努めている。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。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。	4	1	レクリエーション（運動会）や保護者会を設け、保護者同士やきょうだい児との交流があった。	開催の規模や頻度については検討が必要。
	40	こどもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	5		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。	5		定期的にニュースレターの発行を行っている。ホームページ、SNSやデジタル連絡システムにより、活動概要や行事予定を保護者にお知らせしている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		個人情報に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。	5		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。	2	3	総合避難訓練を行った際に、地域住民にも周知を行った。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る。	地域住民の招待にまでは至っていない。
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。	5		マニュアルの策定は行っており、職員への周知と災害等の発生を想定した訓練の実施ができています。	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。	5		BCP計画の策定と、研修や訓練を計画的に行うことができています。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	5		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。生活される中で、こどもの状況に変化があった場合は、日頃から保護者とコミュニケーションを取り、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。	5		アレルギー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。	5		安全計画の作成を行っている。研修、訓練を安全計画に沿って実施し、安全管理を十分にした上で支援を行っている。	
	50	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	5		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		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。	リスクについての対策はやりすぎるということはない。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。	5		虐待防止のため、職員全員が研修に参加している。どのような行為が虐待につながるのか、職員間で常に話し合える雰囲気づくりに努め、精神的、肉体的な負担を一人で抱え込まないようにアンケートや調査や定期的な面談を行っている。	リスクと同様に虐待についての対策もやりすぎるということはない。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、こ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。	5		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

事業所名		公表日					令和8年2月15日
チャイルドハート 大牟田ブライト							
		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。	3	2	プログラムの内容や、自由時間等静と動で部屋を分けている。外遊びや体育館活動を行っているのびのびと活動できる場を設けている。	基準には満たしているが、児童の人数によっては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。	4	1	基準人員より多い配置で支援を行っている。	基準は満たしているが、送迎の時など余裕が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。	5		学習室とプレイルームを分け、スケジュールや座席の表示を行っている。プレイルームでは職員のスリッパを廃止したことで衛生面が向上した。	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。	5		掃除や使用した遊具、備品の消毒を行っている。感染症対策を行っている。	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こぼしてしまう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。	5		児童に個別で話しをするときは、他児の目に触れないよう別室を使用している。カムダウンが必要な場合は、パーテーションを使う等の工夫を行っている。	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。	5		毎日、職員間で児童の様子について振り返りと、当日利用の児童について情報共有を行っている。	長期休みなど、時間の確保に苦労している。	
	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。	5		保護者評価をもとに職員間で話し合いを行い、保護者の意向に可能な限り沿うようにしている。		
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	5		定期的に職員会議を開き、意見を出し合い、改善につなげている。		
	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。	0	5	第三者による評価はないが、フランチャイズ本部による事業所評価が定期的に行われており、改善につなげている。		
	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等で研修を開催する機会が確保されているか。	5		本部が年間スケジュールに沿って研修を定期的に行っている。参加できる職員が積極的に参加している。		
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。	5		インターネットに公開済み。保護者にも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。	5		保護者の要望やこどもの成長に合わせ、定期的なアセスメントを行いニーズにあった支援計画の作成を行っている。		
	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。	5		こどもと保護者のニーズや他機関の情報を職員間で共有し、職員間で意見を出し合いながら支援計画の作成を行っている。		
	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。	5		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るよう工夫している。		
	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。	5		本部で用いているアセスメント表を使って、こども全員に共通したツールを使ってアセスメントを行っている。また、日々の観察やご本人、保護者との面談を行い、アセスメントに用いている。		
	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。	5		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。	5		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。		

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。	5		公園遊び等取り入れ飽きないように工夫している。季節に合わせたレクリエーションを行い固定化しないよう工夫している。	
	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。	5		集団活動が主であるが、集団プログラムに参加できない場合は個別活動を行っている。	
	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。	5		毎日、支援前に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。	5		終了後には、支援について振り返り共有を行っている。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。	5		全職員が、支援計画に基づくように意識して記録を行っている。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、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。	5		毎月こども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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	5		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。	
	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。	5		参加する、しないは、こどもに選択できるようにしている。楽しみながら参加できるよう、配慮し、参加への促しはするが、こどもの選択を尊重している。	
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。	5		児童発達支援管理責任者が職員と情報を共有し出席している。	
	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。	5		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。	5		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。	5		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。	1	4	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。	3	2	現在、直接的な関わりはないが、放課後等デイサービス・児童発達支援の連絡協議会で情報共有や研修を受けることができている。	
	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。	1	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	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5		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、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	3	2	送迎時やデジタルの連絡システムにより情報の共有を行っている。また、支援計画のモニタリング等でも、成長がみられたことや課題等、共通理解ができるよう努めている。	
	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。	5		家族会を開き、発達の土台を作る取り組みを紹介し自宅でも簡単にできるものの解説と体験をもらった。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。	
	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。	5		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。	5		定期的にモニタリング等を行い、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。	
	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。	5		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言い、計画に同意を得ている。	

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。	4	1	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面談や必要な助言と支援を行っている。	
	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械を設ける等の支援をしているか。	5		レクレーション（運動会）や保護者会を設け、保護者同士やきょうだい児との交流があった。	開催の頻度や規模等検討が必要。
	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。	5		苦情はなかった。保護者からのご要望やご意見があった場合は、職員間で共有し迅速かつ適切に対応するよう努めている。ご希望に添えない場合も理由を丁寧に説明している。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	5		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。	5		個人情報に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。	
	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。	5		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。	2	3	総合避難訓練を行った際に、地域住民にも周知を行った。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る。	地域住民の招待にまでは至っていない。
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。	5		マニュアルの策定は行っており職員への周知と発生を想定した訓練の実施を行っている。	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。	5		BCP計画の策定と、研修や訓練を計画的に行うことができている。	
	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。	5		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。生活される中で、こどもの状況に変化があった場合は、日頃から保護者とコミュニケーションを取り、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。	5		アレルギー一面でも個別に対応を行っている。食事を出す際も事前に保護者に連絡を取り、誤って口に入らないように十分に注意をして提供している。	
	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。	5		安全計画の作成を行っている。研修、訓練を安全計画に沿って実施し、安全管理を十分にした上で支援を行っている。	
	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。	5		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。	5		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。	5		虐待防止のため職員全員が研修に参加している。どのような行為が虐待につながるのか、職員間で常に話し合える雰囲気づくりに努め、精神的、肉体的な負担を一人で抱え込まないようにアンケート調査や定期的な面談を行っている。	
	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、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。	5		身体拘束を必要としていない。	