

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          | チャイルドハート小郡    |    |        |               |
| ○保護者評価実施期間     | 2024年 12月 1日  |    | ～      | 2024年 12月 31日 |
| ○保護者評価有効回答数    | (対象者数)        | 7名 | (回答者数) | 5名            |
| ○従業者評価実施期間     | 2024年 11月 25日 |    | ～      | 2024年 11月 30日 |
| ○従業者評価有効回答数    | (対象者数)        | 7名 | (回答者数) | 7名            |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年 2月 14日  |    |        |               |

## ○ 分析結果

|   | 事業所の強み(※)だと思われること<br>※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 | 身辺自立に向けた取り組み                               | 個別の身辺自立に向けた月間目標を設定し、その目標に添って支援を行っている。構造化を用いての行動の切り替えの促しを行っており、保護者と相談しながら、保育園等の連携機関とも情報共有しながら就学に向けての支援に力を入れている。          | 児童が自分で解決できる力を伸ばしたり、自分で解決できる環境を設定するために、支援の仕方を工夫していきたい。 |
| 2 | 就学へのサポート体制                                 | 児童発達支援から放課後等デイサービスへ継続して利用できる多機能型であるため、未就学児の就学前後のフォローの充実が出来ている。保護者から自宅での悩みなどを聞き、迅速に支援に生かしており、児童の達成感や満足感も高まるよう自己決定を促している。 | 就学前に必要なスキルやそれに対する支援内容は、更に工夫をしていきたい。                   |
| 3 |  |   |   |

|   | 事業所の弱み(※)だと思われること<br>※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 | 事業所で行っている活動の保護者への共有や情報提供                   | 児童発達支援を利用されている児童は保育園や幼稚園への送迎となる場合が多く、保護者と直接会話できる機会が少ないため、その日の情報の提供が少なくなってしまう。 | アンケートの結果を受けて、その日の活動の様子を写真や動画をLINEで保護者へ送信するよう変更した。保護者が悩みを相談できる体制を整えて行きたい。 |
| 2 | 安全計画やマニュアル等の保護者への説明                        | 安全計画の内容や毎月行っている点検項目、避難訓練の報告等は毎月発行のお便りでお知らせしているが、更に詳しい内容や年間計画の案内が必要であった。       | 今後は、保護者に分かりやすい様お便りでのお知らせや、詳しい内容をアナウンスできるよう努めて行きたい。                       |
| 3 |  |   |  |

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          | チャイルドハート小郡    |     |                 |
| ○保護者評価実施期間     | 2024年 12月 1日  |     | ～ 2024年 12月 31日 |
| ○保護者評価有効回答数    | (対象者数)        | 20名 | (回答者数) 15名      |
| ○従業者評価実施期間     | 2024年 11月 25日 |     | ～ 2024年 11月 30日 |
| ○従業者評価有効回答数    | (対象者数)        | 7名  | (回答者数) 7名       |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2024年 2月 14日  |     |                 |

## ○ 分析結果

|   | 事業所の強み(※) だと思われること<br>※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 | 自己決定を促す支援                                   | 他者とのつながりを大切にし、自己決定を促す支援を行っている。役割分担のある遊びなどの協同遊び、興味のある事や自分で選んだ活動への参加をしながら自分で決めて達成までできる支援を心がけている。                    | 自分で取り組む意欲が湧くよう、活動内容の充実やルール説明の仕方の工夫を行っている。<br>児童の来所中のスケジュールが充実するよう、活動の順序や職員の動きを話し合い検討している。 |
| 2 | 就学後のサポート体制                                  | 児童発達支援から放課後等デイサービスへ継続して利用できる多機能型であるため、就学前後のフォローの充実が出来る。就学後も安心して通所ができた学校での生活をサポートできるよう、体調をよく観察し児童からの話を聞いて支援を行っている。 | 担当者会議の開催については保護者と相談の上、積極的に担当の相談支援専門員の方と開催の打ち合わせを行っている。                                    |
| 3 |   |   |   |

|   | 事業所の弱み(※) だと思われること<br>※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 | 事業所で行っている活動の保護者への共有や情報提供                    | 放課後等デイサービスの送迎の際に、その日付き添っていた職員が送迎担当ではない場合があるため、帰宅時にその日の状況について詳しく情報提供する事が難しい。 | アンケートの結果を受けて、その日の活動の様子や変化が見られた時は写真や動画に残し保護者へLINEで送って情報提供を行っている。 |
| 2 | 安全計画やマニュアル等の保護者への説明                         | 安全計画の内容や毎月行っている点検項目、避難訓練の報告等は毎月発行のお便りでお知らせしているが、更に詳しい内容や年間計画の案内が必要であった。     | 今後は、保護者に分かりやすい様お便りでのお知らせや、詳しい内容をアナウンスできるよう努めていきたい。              |
| 3 |   |   |   |

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     | チャイルドハート小郡 |  | 公表日 |         | R7 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。   | 7   | 0       | 基準プラス2名を配置しております。   |   |
|          | 2          | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。  | 7   | 0       | 月末、月初に配置の確認を行っています。   |   |
|          | 3          | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。  | 7   | 0       | 学習の際のテーブルによるスペースの確保しています、スケジュールをイラスト付きで掲示し、一日の流れをわかりやすくしています。 | 危険な箇所は適宜見直しを行っていきます。                                |
|          | 4          | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。  | 7   | 0       | 学習の際のテーブルによるスペースの確保しています、スケジュールをイラスト付きで掲示し、一日の流れをわかりやすくしています。 |   |
|          | 5          | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。   | 7   | 0       | 個別のスペースが必要な際は提供しています。   |   |
| 業務改善     | 6          | 業務改善を進めるための PDCA サイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか。  | 7   | 0       | 毎週ミーティングで話し合っています。  |   |
|          | 7          | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。   | 7   | 0       | 保護者からの情報は記録し、朝礼にて共有しております。                                    |   |
|          | 8          | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。   | 7   | 0       | 職員面談を月一回程度行っています。   |   |
|          | 9          | 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。   | 2   | 5       |   | 第三者評価を行うほどの機会、評価が必要な事例が発生していない為、第三者委員会等を開いた事はありません。 |
|          | 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   | 0       | 年間の研修スケジュールを立てて、研修の機会を設けています。                                 |   |
| 適切な支援の提供 | 11         | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | 7   | 0       | 作成と公表を行っております。  |   |
|          | 12         | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか。   | 7   | 0       | 半年に一度モニタリングの際に、保護者面談を行い、児童発達支援計画書を作成しています。月に一度のアセスメントも行っています。 |   |
|          | 13         | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。   | 7   | 0       |   |   |
|          | 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   | 0       | 計画書をもとに支援を行っています。   |   |
|          | 15         | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。  | 7   | 0       | 保護者様よりご提供いただいた検査結果や、事業所内のアセスメントを用いております。                      |   |
|          | 16         | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 7   | 0       | ガイドラインに沿って計画書を作成し、その計画書をもとに支援内容を検討して支援しています。                  |   |
|          | 17         | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 7   | 0       | 支援会議にて話し合い、プログラムを決めています。                                      |   |
|          | 18         | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 7   | 0       | 毎日違ったプログラムを一か月前前に作成し、支援しています。                                 |   |
|          | 19         | こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。  | 7   | 0       | 個別活動と集団活動をプログラムに取り組みでいます。                                     |   |

|              |    |  |   |   |   |   |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
|              | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。  | 7 | 0 | 毎朝、朝礼の際に報告、打ち合わせをしています。                                     |   |
|              | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。   | 7 | 0 | 送迎後に行っています。前日の支援の振り返りを朝礼でノートに取り、全員が把握できるように共有できるように徹底しています。 |   |
|              | 22 | 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。   | 7 | 0 | 記録は必ず残しています。  |   |
|              | 23 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。  | 7 | 0 | 半年に一度モニタリングを行い、アセスメントや保護者面談、支援会議をもとに計画書の見直しを行なっています。        |   |
|              | 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 | 0 | 児童発達支援管理責任者か、状況が一番わかる職員が参加しております。                           |   |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 0 | 適宜関係機関と連携を取って支援しています。                                       |   |
|              | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | 7 | 0 | 併用している機関と適宜情報共有を行っております。                                    |   |
|              | 27 | 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。   | 7 | 0 | 適宜情報共有を行い、必要な際は担当者会議を行っております。                               |   |
|              | 28 | (28～30は、センターのみ回答)<br>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)<br>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。                                      | 6 | 0 | 研修に参加しスキルアップしていきたいと思っております。                                 |   |
|              | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。  | 5 | 1 |   | 今後も検討、計画していきたいと思っております。地域の公園や、コミュニティセンターの利用を行っています。 |
|              | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。   | 7 | 0 | 連絡帳や送迎時を利用し、情報共有を行なっています。                                   |   |
|              | 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。                               | 4 | 3 | 個別の面談を行っています。   | 研修の開催の検討を行って行きます。                                   |
| 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。   | 7 | 0 | 契約時に全文を読み上げながらご説明を行っています。                                   |   |
|              | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。                             | 7 | 0 | 計画書作成のための面談を行い、意向を取り入れた上で作成しております。                          |   |
|              | 37 | 「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。   | 7 | 0 | 毎回詳しくご説明し、同意を得ています。   |   |
|              | 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 | 0 | 適宜面談や電話かLINEにて相談の受付や対応を行っております。                             |   |
|              | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。                 | 6 | 1 | 今年は一度開催しています。   |   |

|         |  |   |   |                                       |   |  |
|---------|--|---|---|---------------------------------------|---|--|
| 説明等     | 40   | 子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、子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。    | 7 | 0                                     | 常に児童、保護者からの相談に応じ、専門機関とともに連携をはかっています。    |  |
|         | 41   | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか。        | 7 | 0                                     | 毎月通信を発行し、活動内容や予定を配信しています。               |  |
|         | 42   | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。   | 7 | 0                                     | 必ず鍵付き書庫へ保管をしております。                      |  |
|         | 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 | 0                                     | 児童にも保護者にも分かる方法を取っています。                  |  |
|         | 44   | 事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。   | 3 | 3                                     | 地域での行事には参加しています。                        |  |
| 非常時等の対応 | 45   | 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | 7 | 0                                     | 職員に対し研修を行い周知しています。                      |  |
|         | 46   | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。                       | 7 | 0                                     | 定期的に避難訓練を行い、記録を残してファイリングしています。          |  |
|         | 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 | 0                                     | 契約時に確認を取っております。                         |  |
|         | 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。  | 3 | 4                                     |   | 該当者なし(現在は食物アレルギー持ちの児童がいない)必要に応じて適切に対応していきます。 |
|         | 49   | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。                    | 7 | 0                                     | 安全計画を作成し、訓練や研修を行っております。                 |  |
|         | 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 | 0                                     | おごおり通信にて取り組み内容の報告を行っております。              |  |
|         | 51   | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。   | 7 | 0                                     | 作成したものは全員で共有できています。ミーティング時に情報共有を行っています。 |  |
|         | 52   | 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。  | 7 | 0                                     | 委員会の開催と、職員研修を全員受講し適切に対応しております。          |  |
| 53      | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、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   | 0 | 今の所該当者はいないが必要となった場合にはマニュアルに沿って対応致します。 |   |  |

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 令和7年 2月 15日

| 事業所名     | チャイルドハート小郡 |  |     |         | 公表日  | 令和7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。   | 7   | 0       | 基準人員プラス2名の配置を行っております。  |   |
|          | 2          | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。  | 7   | 0       | 月末、月初に配置の確認を行っています。  |   |
|          | 3          | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。  | 7   | 0       | 学習の際のテーブルによるスペースの確保しています、スケジュールをイラスト付きで掲示し、一日の流れをわかりやすくしています。    |   |
|          | 4          | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。  | 7   | 0       | 毎日清掃し、空気清浄機加湿器を設置しています。  |   |
|          | 5          | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。   | 7   | 0       | 周囲の状況が気になって集中できない時などは個別のスペースでの活動を提供しています。                        |   |
| 業務改善     | 6          | 業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか。   | 7   | 0       | 毎週ミーティングで話し合っています。   |   |
|          | 7          | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。   | 7   | 0       | 保護者からの情報は記録し、朝礼時に情報共有を行っております。                                   |   |
|          | 8          | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。   | 7   | 0       | 職員面談を月一程度行っています。ミーティングでない時も職員間での会話も多くいつでも話しやすい雰囲気です。             |   |
|          | 9          | 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。   | 2   | 5       |  | 第三者評価を行うほどの機会、評価が必要な事例が発生していない為、第三者委員会等を開いた事はありません。 |
|          | 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。   | 7   | 0       | 年間の研修スケジュールを立てて、研修の機会を設けています。                                    |   |
| 適切な支援の提供 | 11         | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。  | 7   | 0       | 作成と公表を行っております。   |   |
|          | 12         | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか。   | 7   | 0       | 半年に一度モニタリングの際に、保護者面談を行い、放課後等デイサービス計画を作成しています。月に一度のアセスメントも行っています。 |   |
|          | 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   | 0       | 毎週スタッフ会議を行い、意見を収集してから計画書の作成を行っております。                             |   |
|          | 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   | 0       | 計画書をもとに支援を行っています。  |   |
|          | 15         | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。  | 7   | 0       | 保護者様よりご提供いただいた検査結果や、事業所内のアセスメントを用いております。                         |   |
|          | 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   | 0       | ガイドラインに沿って計画書を作成し、その計画書をもとに支援内容を検討して支援しています。                     |   |
|          | 17         | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 7   | 0       | 支援会議にて話し合い、プログラムを決めています。   |   |
|          | 18         | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 7   | 0       | 毎日違ったプログラムを一か月前に作成し、支援しています。                                     |   |
|          | 19         | こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ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   | 0       | 個別活動と集団活動をプログラムに取り組んでいます。  |   |

|              |    |  |   |   |   |  |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
|              | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。                            | 7 | 0 | 毎朝、朝礼の際に報告、打ち合わせをしています。                                     |  |
|              | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。                                     | 7 | 0 | 送迎後に行っています、前日の支援の振り返りを朝礼でノートに取り、全員が把握できるように共有できるように徹底しています。 |  |
|              | 22 | 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。   | 7 | 0 | 記録は必ず残しています。  |  |
|              | 23 | 定期的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 | 0 | 半年に一度モニタリングを行い、アセスメントや保護者面談、支援会議をもとに計画書の見直しを行なっています。        |  |
|              | 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。  | 7 | 0 |   |  |
| 関係機関や保護者との連携 | 25 | 子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。                                       | 7 | 0 | 自分のしたい事を選んで、達成感を持てるよう工夫しています。                               |  |
|              | 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 | 0 | 児童発達支援管理責任者か、状況が一番わかる職員が参加しております。                           |  |
|              | 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 | 0 | 必要に応じて関係機関と連携しております。  |  |
|              | 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 | 0 | 情報共有が行いやすいよう、学校の先生との関係性を構築しています。                            |  |
|              | 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。                                   | 7 | 0 | 必要に応じて通所していた施設から事業所へ情報共有をお願いしています。                          |  |
|              | 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。                           | 5 | 2 | 今後機会があれば情報提供できるよう努めてまいります。                                  |  |
|              | 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。                                    | 7 | 0 | 研修等に参加していきたいと思っております。                                       |  |
|              | 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。   | 7 | 0 | 状況をみて今後検討してまいります。   |  |
|              | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。  | 7 | 0 | 開催された際は、可能な限り出席しております。                                      |  |
|              | 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 | 0 | 連絡帳や送迎時を利用し、情報共有を行なっています。                                   |  |
|              | 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 | 2 | 個別の面談は行っています。   |  |
| 保護者への説明等     | 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 | 0 | 契約時に全文読み上げながらご説明を行っています。                                    |  |
|              | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、子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、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。         | 7 | 0 | 面談を行い、保護者の意見を聞いた上で作成しております。                                 |  |
|              | 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 | 0 | 面談にて支援内容の説明を行っております。  |  |
|              | 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 | 0 | 相談に応じて職員間で共有、話し合いを行い支援に努めています。                              |  |
|              | 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 | 1 | R6年は2月に開催しております。今年も開催を検討しております。                             |  |
|              | 41 | 子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、子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 | 0 | 相談があった際には迅速に対応しています。  |  |

|         |    |  |   |   |   |  |
|---------|----|--|---|---|---|--|
|         | 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。         | 7 | 0 | 毎月通信を発行し、活動内容や予定を配信しています。               |  |
|         | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 7 | 0 | 鍵付きの書庫へ必ず保管をしています。                      |  |
|         | 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。  | 7 | 0 | 児童や保護者に分かる方法を取り入れています。                  |  |
|         | 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。  | 5 | 2 | 地域での行事には参加しています。                        |  |
|         | 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 | 0 | 職員には研修を行い周知しています。                       |  |
|         | 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 | 0 | 定期的に避難訓練を行い、記録を残してファイリングしています。          |  |
|         | 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 | 2 |   | 該当者なし  |
|         | 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。   | 3 | 4 |   | 該当者なし(現在は食物アレルギー持ちの児童がいない)必要に応じて適切に対応していきます。 |
|         | 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 | 0 | 安全計画を作成し、研修や訓練を行っています。                  |  |
|         | 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 | 0 | 実施した際には、おごおり通信にてお知らせをしております。            |  |
| 非常時等の対応 | 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 | 0 | 製作したものは全員で共有で来ています。ミーティング時に情報共有を行っています。 |  |
|         | 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 | 0 | 委員会を開催し、職員研修も全員受けて適切な対応を行っております。        |  |
|         | 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。 | 7 | 0 | 今の所該当者はいないが必要となった場合にはマニュアルに沿って対応致します。   |  |