

## 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	チャイルドハート高田2番館		
○保護者評価実施期間	R7年 1月 4日	~	R7年 12月 27日
○保護者評価有効回答数	(対象者数) 2名	(回答者数) 1名	
○従業者評価実施期間	R7年 1月 4日	~	R7年 12月 27日
○従業者評価有効回答数	(対象者数) 9名	(回答者数) 9名	
○事業者向け自己評価表作成日	R8年 1月 19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	支援プログラムの知識やアイデアが強い。	支援に関する研修に参加する事で支援プログラムの案出しや質の良い支援に力を入れており、今年度の事業所の掲げる目標を「支援プログラム300案・イベント100案」に設定している。	毎日の朝のミーティングの際に当日の支援プログラムの目的を全ての職員で周知し、また個別に対応した支援をする事で、更に支援の質を高めている。
2	子ども達が楽しみに通所してくれている。	子ども達に寄り添い、適切な声の掛け方やリラックス出来る空間作りを心掛けている。	のびのび子どもたちが成長していくよう、専門知識を高め、チーム力でサポートを行っていく。
3	計画に沿った支援が出来ている。	職員同士のコミュニケーション能力が高い。毎朝のミーティングにて、利用者様の共有や報告・連絡相談を怠らないようにしている。	情報共有の抜け漏れを無くし、全ての職員が情報を明確に伝えられるよう、管理者が都度確認を行う。

	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	保護者様と子どもの状況を共有し、課題や共通理解ができていると思っている。	前回のアンケート結果を受け、受け身の状態が強かったと思い、積極的なアプローチを行っているが、まだ満足には遠い。	引き続き積極的に保護者様からのヒアリングを行い、更なる共通理解を図っていく。
2	保護者様への事業所内の活動や周知すべきことが、伝わっていない。	保育園送迎のため、保護者様との直接的な接触が少ない。	自事業所専用アプリやSNS・ブログなどで発信している内容を可能な限り、間接的にではなく、直接的に周知するよう工夫。
3	児童発達支援向けの保護者参加型のイベントが少ない。あっても参加できない。	児童が少なく、児童発達支援向けの保護者参加型のイベントが少ない。保護者間の繋がりが持ちづらい。	児童発達支援向けの保護者参加型イベントを他事業所と交流する形で開催し、つながりを増やせる環境を作る。

## 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	チャイルドハート高田2番館		
○保護者評価実施期間	R7年 1月 4日	~	R7年 12月 27日
○保護者評価有効回答数	(対象者数) 16名	(回答者数) 8名	
○従業者評価実施期間	R7年 1月 4日	~	R7年 12月 27日
○従業者評価有効回答数	(対象者数) 9名	(回答者数) 9名	
○事業者向け自己評価表作成日	R8年 1月 19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	支援プログラムの知識やアイデアが強い。	支援に関する研修に参加する事で支援プログラムの案出しや質も良い支援に力を入れており、今年度の事業所の掲げる目標を「支援プログラム300案・イベント100案」に設定している。	毎日の朝のミーティングの際に当日の支援プログラムの目的を全ての職員で周知し、また個別に対応した支援をする事で、更に支援の質を高めている。
2	計画に沿った支援が出来ている。	職員同士のコミュニケーション能力が高い。毎朝のミーティングにて、利用者様の共有や報告・連絡相談を怠らないようにしている。	情報共有の抜け漏れを無くし、全ての職員が情報を明確に伝えられるよう、管理者が都度確認を行う。
3	保護者様と子どもの状況を共有し、課題や共通理解がでできている。	送迎時に事業所の様子や家庭の様子を共有しており、相談できる環境を作れるようにしている。	引き続き積極的に保護者様からのヒアリングを行い、更なる共通理解を図っていく。

	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	保護者様への事業所内の活動や周知すべきことが、伝わっていない。	保護者様との送迎の際など、直接的の説明が不足している。	自事業所専用アプリやSNS・ブログなどで発信している内容を可能な限り、間接的にではなく、直接的に周知するよう工夫。
2	地域交流が少ない。	地域のお祭りやイベントなど参加はしているが、個人情報やプライバシーの関係上、参加が難しい事もある。	引き続き配慮を忘れず、地域のイベントや交流が出来るような事に参加し、前年度より回数を増やしていく。
3	保護者参加型のイベントはあるが、配慮や工夫が足りていない。	保護者様参加型イベントは、目的の一つが保護者様同士が繋がれる場所なので、もう少し配慮があつてもよかったです。	名札や保護者席などを設け、話しやすい環境づくりを行っていく。

## 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		チャイルドハート高田2番館				公表日 R8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。	8	1		国が定める面積に対し基準以上のスペースを確保しております。	
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	9	0		加配も含め配置基準よりも多く職員を配置する日もあります。	
	3 生活空間は、子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。	9	0		学習、遊びのスペースを基本的に分けており子どもたちも理解できている。玄関や扉などに段差がないように配慮しております。引き続き集中できる学習スペースや音の配慮があるクールダウンスペースの工夫を行います。	
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	9	0		サービス終了後掃除を行っており壁面など季節に合った飾り付けを心掛けております。	
	5 必要に応じて、子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。	9	0		パーテーション等を使用し、個別・クールダウンの場所が提供できるよう工夫しております。	
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。	9	0		日々の申し送りの中で業務の改善点などについて話し合いを行っております。	
	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。	9	0		前回の評価結果を基に改善に向けております。また必要であれば都度ヒアリングを行い改善に努めております。	
	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。	9	0		定期的な面談や、職員会議に職員の意見交換の時間を設け、業務改善に繋げております。	
	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。	9	0		第三者による外部評価は行っておりませんが、他事業所や第三者目線の方と意見交換し改善につなげております。	
	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。	9	0		月に一回の事業所内研修、各委員会研修を行うと共に外部研修にも参加しております。	
適切な支援の提	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	9	0		全職員で作成し、確認し、公表しております。新しい職員にも周知し、サービスの質の向上を目指しております。	
	12 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	9	0		保護者との面談を行い、ニーズの把握と対応を考え支援計画を策定しております。	
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	9	0		新規・継続の際の計画作成時には、会議を開き共通理解の上で子どもにとって最善に利益に繋がるよう進めております。	
	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。	9	0		支援計画を職員間で共有し計画に沿った支援を行っております。	
	15 子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。	9	0		日々の活動内容を基に毎月1度評価を行い、アセスメントに反映し、適応状況を確認しております。	
	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、子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。	9	0		ガイドラインを参考にして支援計画を作成しております。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	9	0		職員間で話し合い活動プログラムを考えております。	

供 給	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	9	0		プログラムを日替わりで考えその中で子ども達の反応を見て設定を考えております。チームで常に良い活動を一覧化し来所する子ども達に合った活動を提供しております。
	19 子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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	9	0		定期的なアセスメント結果や子供の状況を職員間で共有し、それを基に個別支援計画を作成しております。
	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。	9	0		毎朝、支援内容や役割について話し合って決めております。
	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。	9	0		重要な事は当日と翌日で再確認しております。
	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。	9	0		主観的にならないよう見たことを記録するよう心がけております。
	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。	9	0		定期的にモニタリングを行い判断をしております。
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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	9	0		児童発達支援管理責任者が参画しております。
	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。	9	0		各関係各所と情報共有を行っております、状態・状況でより良い支援に向けて進めております。
	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。	9	0		切れ目の無い支援を目指し、縦横の繋がりを大切しております。引き続き情報共有を行い、適切な支援に繋げていきます。
	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。	9	0		切れ目の無い支援を目指し、縦横の繋がりを大切しております。引き続き情報共有を行い、適切な支援に繋げていきます。
	(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。	9	0		専門機関が行っている研修等に参加しております。発達検査や定期的な受診結果内容を共有し、専門機関からの助言を基に支援しております。
	32 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他の子どもと活動する機会があるか。	9	0		児童館や公園等の交流はあります。またイベントなどで公共の場において障害のない子たちと触れ合う機会はあります。地域密着型なので個人情報漏洩に配慮しながら慎重に進めております。
	33 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	9	0		連絡帳やメール等で日頃の様子を伝えてます。面談時には発達の状況や課題を伝え、目標に向け共通理解を心掛けております。
	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。	8	1		毎月発信している「お便り」で、保護者からよく聞く「困り事」に対し、支援方法を記載しております。ガイドブックを用いたペアトレーニングも検討中です。
	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。	9	0		契約時や重要事項説明時に説明を行っております。
	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。	9	0		ガイドラインに基づき作成した支援計画を保護者に説明を行い同意を頂いております。

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。	9	0		保護者様や本人に計画を説明し、サインを頂いております。
	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。	9	0		送迎時や面談時に悩み事など相談を聞き助言などを行っております。
	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。	8	1		6ヶ月に一度のペースで保護者も参加できるイベント等を開催し、情報交換できる場を提供しております。
	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。	9	0		随時相談を受ける体制は出来ております。相談があつた際は解決に向け迅速に対応しております。
	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こどもや保護者に對して発信しているか。	9	0		毎月、お便りを保護者様にお渡ししております。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	9	0		鍵付き書庫で保管しております。SNSなどの使用方法も注意して行っております。
	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。	9	0		それそれにあつた意思疎通方法を考え見つけ対応しております。
	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。	8	1		事業所内に招待する事は行っていないが、地域の行事等で地域に触れ合イベント支援を取り入れております。
	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。	9	0		委員会活動を行い定期的に内容の見直しを行っております。訓練実施内容をブログなどでも発信し、安心して過ごせるよう周知しております。
非常時等の対応	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。	9	0		定期的に実施しブログなどでも発信しております。
	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。	9	0		利用前に保護者様と持病や服薬の確認を行っております。風邪等で服薬が必要になった場合、保護者様に服薬依頼書を書いて頂いております。
	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。	9	0		利用前に保護者様と面談でアレルギーの有無を確認しております。アレルギーがある場合、医師の指示書の元対応しております。
	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。	9	0		安全計画の作成・研修・訓練など実施しております。きちんと安全管理をしております。
	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。	9	0		安全計画の周知はまだ出来ておりませんが定期的の訓練は実施しております。計画の周知方法を検討し今後進めて参ります。
	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。	9	0		ヒヤリハット作成時の対応を考える際、職員間で一緒に考えて共有をしております。作成された書類はいつでも閲覧できるようにしておあります。
	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。	9	0		委員会を立ち上げ定期的に研修やチェックシート・支援方法の会議・個別支援計画の見直し等を実施しております。
	53	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行ふかについて、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、児童発達支援計画に記載しているか。	9	0		現段階では身体拘束を行っておりません。今後必要な児童が利用する場合は保護者様と話し合い、説明を行い、必要な書類上の許可を得たうえで計画にも記載する事と決定しております。

## 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

事業所名		チャイルドハート高田2番館				公表日 R8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	2		国が定める面積に対し基準以上のスペースを確保しております。
	2	利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	9	0		配置基準よりも多く職員を配置する日があります。
	3	生活空間は、子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。	9	0		学習、遊びのスペースを基本的に分けており子どもたちも理解できている。玄関や扉などに段差がないように配慮しております。引き続き集中できる学習スペースや音の配慮があるクーラダウンスペースの工夫を行います。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	9	0		感染症防止対策として毎利用時後の消毒清掃を行っております。活動スペースも「静と動」に分け、活動に合わせて空間を活用しております。
	5	必要に応じて、子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。	9	0		パーテーション等を使用し、個別・クーラダウンの場所が提供できるよう工夫しております。
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。	9	0		日々の申し送りの中で業務の改善点などについて話し合いを行っております。
	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。	9	0		前回の評価結果を基に改善に向けております。また必要であれば都度ヒアリングを行い改善に努めています。
	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。	9	0		定期的な面談や、職員会議に職員の意見交換の時間を設け、業務改善に繋げております。
	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。	9	0		第三者による外部評価は行っておりませんが、他事業所や第三者目線の方と意見交換し改善につなげております。
	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。	9	0		月に一回の事業所内研修、各委員会研修を行うと共に外部研修にも参加しております。
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。	9	0		全職員で作成し、確認し、公表しております。新しい職員にも周知し、サービスの質の向上を目指しております。
	12	個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	9	0		保護者との面談を行い、ニーズの把握と対応を考え支援計画を策定しております。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	9	0		新規・継続の際の計画作成時には、会議を開き共通理解の上で子どもにとって最善に利益に繋がるよう進めております。
	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。	9	0		全職員が個々のお子様の計画を把握し、計画に沿った支援を行っております。
	15	子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。	9	0		日々の活動内容を基に毎月1度評価を行い、アセスメントに反映し、適応状況を確認しております。
	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、子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。	9	0		個別支援計画に五領域・家族支援・移行支援・地域支援を具体的に適切に記載しております。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	9	0		職員間で話し合い活動プログラムを考えております。

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。	9	0	プログラムを日替わりで考えその中で子ども達の反応を見て設定を考えております。チームで常に良い活動を一覧化し来所する子ども達に合った活動を提供しております。
	19 子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て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。	9	0	定期的なアセスメント結果や子供の状況を職員間で共有し、それを基に個別支援計画を作成しております。
	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。	9	0	毎朝、支援内容や役割について話し合って決めております。
	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。	9	0	重要な事は当日と翌日で再確認しております。
	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。	9	0	主観的にならないよう見たことを記録するよう心がけております。
	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。	9	0	定期的にモニタリングを行い判断をしております。
	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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	9	0	ガイドライン総則の基本活動を組み合わせて支援を行っております。
	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。	9	0	モニタリング時に当該児の同席することが物理的に難しいので、可能な限り行っております。適切に自己選択・決定が出来るよう直接的なヒアリングなども取り入れ支援しております。
	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、子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	9	0	児童発達支援管理責任者が参画しております。
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	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。	8	1	現在医療的ケア児がない為行っておりませんが、地域との繋がりはある為、常に連絡体制は整っております。
	28 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子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。	9	0	学校と情報共有を行い、支援方法や下校時間による事故防止等、より良い支援に向けて進めております。
	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。	9	0	切れ目の無い支援を目指し、縦横の繋がりを大切にしております。引き続き情報共有を行い、適切な支援に繋げていきます。
	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。	9	0	切れ目の無い支援を目指し、縦横の繋がりを大切にしております。引き続き情報共有を行い、適切な支援に繋げていきます。
	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。	9	0	専門機関が行っている研修等に参加しております。発達検査や定期的な受診結果内容を共有し、専門機関からの助言を基に支援しております。
	32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会があるか。	8	1	児童館や公園等の交流はあります。またイベントなどで公共の場において障害のない子たちと触れ合う機会はあります。地域密着型なので個人情報漏洩に配慮しながら慎重に進めております。
	33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	9	0	案内を頂いた際は現地・WEBにて参加し、職員間で伝達講習を行っております。
	34 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	9	0	連絡帳やメール等で日頃の様子を伝えてます。面談時には発達の状況や課題を伝え、目標に向け共通理解を心掛けております。
	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（ペアレンツ・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。	8	1	毎月発信している「お便り」で、保護者からよく聞く「困り事」に対し、支援方法を記載しております。ガイドブックを用いたペアトレ研修も検討中です。
	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。	9	0	契約時や重要事項説明時に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、子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。	9	0	個別支援計画の中に本人意向や保護者の希望を具体的に記載し、対面でのヒアリングも行っております。
	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。	9	0	保護者様や本人に計画を説明し、サインを頂いております。

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。	9	0		送迎時や面談時に悩み事など相談を聞き助言などを行っております。
	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会を設ける等の支援をしているか。	8	1		6ヶ月に一度のペースで保護者も参加できるイベント等を開催し、情報交換できる場を提供しております。
	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。	9	0		随時相談を受ける体制は出来ております。相談があつた際は解決に向け迅速に対応しております。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	9	0		毎月、お便りを保護者様にお渡ししております。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	9	0		鍵付き書庫で保管しております。SNSなどの使用方法も注意して行っております。
	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。	9	0		それぞれにあった意思疎通方法を考え見つけ対応しております。
	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。	9	0		事業所内に招待する事は行ってないが、地域の行事等で地域に触れ合いうイベント支援を取り入れております。
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。	9	0		委員会活動を行い定期的に内容の見直しを行っております。訓練実施内容をブログなどでも発信し、安心して過ごせるよう周知しております。
	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。	9	0		定期的に実施しブログなどでも発信しております。
	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。	9	0		支援開始前に全職員に周知し、保護者から対応の仕方等も共有しております。
	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。	9	0		利用前に保護者様と面談でアレルギーの有無を確認しております。アレルギーがある場合、医師の指示書の元対応しております。
	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。	9	0		安全計画の作成・研修・訓練など実施しております。きちんと安全管理をしております。
	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。	9	0		安全計画の周知はまだ出来ておませんが定期的の訓練は実施しております。計画の周知方法を検討し今後進めて参ります。
	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。	9	0		ヒヤリハット作成時の対応を考える際、職員間で一緒に考えて共有をしております。作成された書類はいつでも閲覧できるようにしてあります。
	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。	9	0		委員会を立ち上げ定期的に研修やチェックシート・支援方法の会議・個別支援計画の見直し等を実施しております。
	54	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行ふかについて、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。	9	0		現段階では身体拘束を行っておりません。今後必要な児童が利用する場合は保護者様と話し合い・説明を行い、必要な書類上の許可を得たうえで計画にも記載する事と決定しております。