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 | チャイルドハートフ | チャイルドハートたいよう | | | | | |
|--------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|
| ○ 保護者評価実施期間 | | 令和6年 1月 1日 | 令和6年 12月 31日 | | | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 9名 | (回答者数) | 2名 | | | |
| ○従業者評価実施期間 | | 令和6年 1月 1日 | ~ | 令和6年 12月 31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 | | 年 月 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 | ・理学療法士、言語聴覚士、経験豊富な保育士と専門的な知識 を持ったスタッフがそろっている。 | ・支援の中で気になる部分はすぐに意見を交換し支援に反映させている。 | ・個々に合わせた身辺動作や、運動機能・言語訓練等を充実させ、より専門的な支援を行っていく。 |
| 2 | ・フロアーが広く運動療育が活発にすることができる。・ライフスキルトレーニングの習得 | ・運動療育の活動を多くプログラムし取り組んでいる。 ・戸外活動などを通じてライフスキルトレーニングの獲得をす ることが出来ている。 | ・子ども達が楽しみながら成長をしていける活動プログラムを計画していく。 ・自然に触れ合う戸外活動や体験型の活動を充実させることで様々な環境の中で成長の機会を得ることが出来るようになる。 |
| 3 | ・連絡帳や書類整理を電子化している為、保護者とのやり取り がスムーズにできる。 | ・アネシスで記録や書類の記入、保管を行っている。 ・ハートリンクを使用する事で保護者様とのやり取りがスムー ズに出来ている。 | ・クラウドを活用することでデータのバックアップ等も充実させていく。 |

| | 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 | ・ワンフロアーの為、個別に活動をする際のスペースがない。 (個室がない) | ・テナントなため、建物の変更は難しい。 | ・パーテーションの活用など視覚的にも区切りをつける事で 子ども達それぞれが自由活動に取り組み得意分野を伸ばすこ とが出来る環境作りを行う。 |
| 2 | | | |
| 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 | チャイルドハートカ | チャイルドハートたいよう | | | | | | |
|--------------------|-------------|-----------------|--------|--------------|--|--|--|--|
| ○ 保護者評価実施期間 | ŕ | 令和 6 年 1 月 1 日 | ~ | 令和6年 12月 31日 | | | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 35名 | (回答者数) | 14名 | | | | |
| ○従業者評価実施期間 | | - 令和6年 1月 1日 | ~ | 令和6年 12月 31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 | 令和7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 | ・理学療法士、言語聴覚士、経験豊富な保育士と専門的な知識 を持ったスタッフがそろっている。 | ・支援の中で気になる部分はすぐに意見を交換し支援に反映させている。 | ・個々に合わせた身辺動作や、運動機能・言語訓練等を充実させ、より専門的な支援を行っていく。 |
| 2 | ・フロアーが広く運動療育が活発にすることができる。・ライフスキルトレーニングの習得 | ・運動療育の活動を多くプログラムし取り組んでいる。 ・戸外活動などを通じてライフスキルトレーニングの獲得をすることが出来ている。 | ・子ども達が楽しみながら成長をしていける活動プログラムを計画していく。 ・戸外活動の中に体験や交流の活動も増やしていく。 |
| 3 | ・連絡帳や書類整理を電子化している為、保護者とのやり取り がスムーズにできる。 | ・アネシスで記録や書類の記入、保管を行っている。 ・ハートリンクを使用する事で保護者様とのやり取りがスムー ズに出来ている。 | ・クラウドを活用することでデータのバックアップ等も充実させていく。 |

| | 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 | ・ワンフロアーの為、個別に活動をする際のスペースがない。 (個室がない) | ・テナントなため、建物の変更は難しい。 | ・パーテーションの活用など視覚的にも区切りをつける事で 子ども達それぞれが自由活動に取り組み得意分野を伸ばすこ とが出来る環境作りを行う。 |
| 2 | | | |
| | | | |

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
 チャイルドハートたいよう
 公表日
 令和7年 2月 10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 |
|------|----|--|----|-----|--|------------------|
| | 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。 | 9 | | 適切な広さを確保出来ている。 | |
| 環境 | 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。 | 9 | | 保育士・指導員・理学療法士・言語聴覚士を 配置している。 | |
| 体制 | 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。 | | | 施設内はバリアフリーとなっており、視覚表示は個別に対応している。 | |
| 整備 | 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。 | 9 | | 換気窓を開け、空気清浄機を利用し清潔に心掛け子どもの活動に応じた空間になるように心がけている。 | |
| | 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。 | 9 | | フロアーに区切りがないためパーテーション を利用している。必要に応じて扉付きの相談 室を活用しカームダウンを行っている。 | |
| | 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 | | 日々、職員間で共有・反省・改善出来るように努めている。 | |
| 業 | 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 | | 保護者向け評価を実施、その内容を共有し話 し合い業務改善に努めている。 | |
| 務改善 | 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 | | 毎日の朝礼で意見を言う機会を設けている。 情報共有の実施を行い業務の改善につなげて 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。 | | 9 | | 第三者による評価は行っていない。 |
| | 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。 | 9 | | 県の研修、療育支援センターの研修に加え、 チャイルドハートの人材育成研修に参加して いる。 | |
| | 11 | 適切に支援ブログラムが作成、公表されているか。 | 9 | | 支援プログラムを作成、ホームページにて好 評をしている。 | |
| | 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。 | | | 面談を行い子どもと保護者のニーズや課題を 盛り込んだ計画を作成している。 | |
| | 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。 | 9 | | 毎月情報共有の機会を設けており、支援内容 の振り返り、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。 | 9 | | 個別支援計画に沿った支援を工夫しながら 行っている。 | |
| | 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。 | | | 標準化したアセスメントツールで状況を把握 している。 | |
| 適切なっ | 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。 | | | 令和6年4月より本人支援として5領域の支援 内容を入れ、家族支援、移行支援、地域支援・地域連携の項目を適切に設定し作成をしている。 | |
| 支援の場 | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | 季節・月・日々の活動プログラムを立案し 行っている。 | |
| 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 | | 固定化しないように担当を交代して工夫して 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て児 童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 9 | | 子どもに応じて個別活動と集団活動を組み合 わせて計画している。 | |

| | 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。 | | | 送迎の都合上、不足していることがあるが、 時間を見て話し合いをしながら日々の業務を 行っている。イベントの前には必ず打ち合わ せを行っている。 | |
|-------|----|--|---|---|--|--|
| | 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。 | 9 | | 送迎の関係で不足していることがあるが、必ず支援の振り返りを行い、気づいた点や情報の共有を行っている。 | 時間がない時には翌日に行う。 |
| | 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 | | 記録を徹底し支援の検証改善に努めている。 | |
| | 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。 | 9 | | 定期的にモニタリングを行い支援会議で計画 の見直し等話しあっている。 | |
| | 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。 | 9 | | 主に児童発達支援管理責任者が参加して情報 共有を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 参加可能な子育て支援の会に参加し関係機関 との連携を取ることが出来るようにしてい 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。 | | | 保育園、幼稚園での様子や支援内容など園を 訪問し情報共有・支援の方向性など話しあっ 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。 | 9 | | 就学相談に同行し情報の提供を行っている。 入学後には児童発達の時の様子をお知らせし ている。 | |
| 関 | | (28~30は、センターのみ回答) | | | | |
| 係機関や | 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。 | | | | |
| 保護者 | 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。 | | | | |
| との連携 | 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。 | | | | |
| 1/3 | | (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 | 児童発達支援センターとの連携は取れていない。必要に応じて連絡を取ることは出来ている。 | 児発センターとの関り連携の機会を持ちたい が実現していない。 |
| | 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。 | 9 | | 外出イベントなどを通じて障がいの無い子ど もとの関りを持てるように工夫している。 | |
| | 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。 | 9 | | 送迎時・連絡帳・電話等で伝えあっている。 | |
| | 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。 | | | ご家族の方向けのセミナーの案内や、茶話 会、保護者会の中で勉強会を行っている。 | 情報提供は行っている。 |
| | 35 | 連営規程、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 | | 契約時に説明を行っており、利用者負担については見学時にも説明を行っている。 | |
| | 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。 | | | モニタリングの際にお子様と保護者様の意向 を聞きながら一緒に目標を立てている。 | |
| | 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 | | 面談の際に支援計画を示しながら意向を確認 し内容を修正、同意を得ている。 | |
| ie. | 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 | | 定期的に面談を行い助言等の支援を行ってい る。 | |
| 保護者への | 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。 | 9 | | 毎年保護者会、茶話会を開催している。兄弟 も参加できるイベントの開催を行っている。 | 茶話会、保護者会は開催している。 他事業所との交流会時に兄弟児の参加もあっ た。 |

| 説明等 | 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 | | いつでも相談・申し入れが出来るように関係 作りを行っており迅速に対応できるよう心が けている。 | |
|------|----|--|---|---|--|---------------------------------|
| | 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。 | 9 | | 毎月のお便り、インスタグラムで活動内容を 発信している。 | 広報・インスタグラムの活用が出来ている。 |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | 充分注意しております。 | |
| | 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 | | カードや視覚表示を用い意思の疎通を図っている。連絡帳やLineを活用して情報伝達を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 地域住民の招待は行っていないが、地域のボ ランティアの方の受け入れや老人介護施設と の交流などの活動を行っている。 | ボランティアの方に来ていただいてイベント を行っている。 |
| | 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 | | マニュアル作成行っている。保護者様へたいようの防災計画を配布し訓練も実施している。 | |
| | 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 | | BCP・安全計画の作成行っている。発生に備 え机上訓練、実践訓練行っている。 | |
| | 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 | | てんかん発作の子どもには学校、主治医、保 護者との対応の方法等の確認を取っている。 情報共有し緊急時のマニュアルを作成してい る。 | |
| 非常 | 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 | 該当なし | |
| 時等の対 | 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 | | 作成しており、訓練も実施している。 | |
| 応 | 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 | | 安全計画に基づき訓練を実施している。訓練 実施後はお便り、インスタにて配布行ってい 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。 | 9 | | ヒヤリハット、事故報告書は作成しミーティ ング時に共有し再発防止に努めている。 | |
| | 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。 | 9 | | 年2回の研修受講すみ。 | |
| | 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了解を得た上で、児 童発達支援計画に記載しているか。 | | 9 | 該当なし | |

公表

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果

| 事業所名 | チャイルドハートたいよう | 人 公表日 令和7年 2月 | 10日 |
|------|--------------|------------------|-----|
| | | | |

| | | | | = | | -mario ad dr |
|------|----|--|----|-----|--|------------------|
| | | 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 |
| | 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。 | 9 | | 適切な広さを確保出来ている。 | |
| 環境 | 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。 | 9 | | 保育士・児童指導員・言語聴覚士・理学療法 士を配置している。 | |
| 体制 | 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。 | 9 | | 施設内はバリアフリーとなっており、視覚表示は個別に対応している。 | |
| 整備 | 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。 | 9 | | 換気窓を開け、空気清浄機を利用し清潔を心掛け子どもの活動に応じた空間になるように心がけている。 | |
| | 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。 | 9 | | フロアーに区切りがないためパーテーション の利用をしている。必要に応じて扉付きの相 談室を活用しカームダウンを行っている。 | |
| | 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 | | 日々、職員間で共有・反省・改善できるよう に努めている。 | |
| 業 | 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 | | 保護者向け評価を実施、その内容を共有し話 し合い業務改善に努めている。 | |
| 来務改善 | 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 | 毎日の朝礼で意見を言う機会を設けている。 情報共有の実施を行い業務の改善につなげて 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。 | 9 | | | 第三者による評価は行っていない。 |
| | 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。 | 9 | | 県の研修、外部研修、療育センターの研修に加え、チャイルドハートの人材育成研修に参加している。 | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 9 | | 支援プログラムを作成、ホームベージにて公 表している。 | |
| | 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。 | 9 | | 面談を行い子どもと保護者のニーズや課題を 盛り込んだ計画を作成している。 | |
| | 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。 | 9 | | 毎月情報共有の機会を設けており、支援内容 の振り返り、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。 | 9 | | 個別支援計画に沿った支援を工夫しながら 行ったいる。 | |
| | 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。 | 9 | | 標準化されたアセスメントツールで状況を把握している。 | |
| | 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。 | 9 | | 令和6年4月より本人支援として5領域の支援 内容をいれ、家族支援、移行支援、地井支 援・地域連携の項目を適切に設定し作成をし ている。 | |
| 適切な | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | イベントや日々の活動プログラムを立案し、 話しあいながら行っている。 | |
| 支援の増 | 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 | | 固定化しないように担当を交代し工夫してい る。 | |
| 提供 | 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 | | 子どもに応じて個別性と集団性を組み合わせ て計画している。 | |

| | | | | | 1 | |
|-------|----|--|---|---|---|--|
| | 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 | | 送迎の都合上不足していることがあるが、時間を見て話しあいをしながら日々の業務を行っている。イベントの前には必ず打ち合わせを行っている。 | 時間がない時は翌日に行っている。 |
| | 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。 | 9 | | 必ず支援の振り返りを行い、気づいた点や情報の共有を行っている。勤務時間の都合で出来ない職員には翌日情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 記録を徹底し支援の検証改善に努めている。 | |
| | 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。 | 9 | | 定期的にモニタリングを行い支援会議で計画 の見直し等話しあっている。 | |
| | 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 み合わせて支援を行っているか。 | 9 | | ガイドラインに沿って、自立支援・創作活動・地域交流・余暇の提供を元に計画書内の 支援目標・支援内容に沿っ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。 | 9 | | 活動の中で子ども達が自分で選び決定すこと が出来る場面をつくり支援を行っている。 | 駄菓子屋さん等を行い自己決定が出来る場面 作りを行っている。 |
| | 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。 | 9 | | 主に児童発達支援管理責任者が参加して情報 共有行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 参加可能な子育て支援の会に参加し関係機関 との連携を取ることが出来るようにしてい 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。 | 9 | | 学校との情報共有は送迎時や個別に時間を設けて行っている。そこで得た情報はスタッフで共有し保護者様へもお伝えしています。 | |
| 関係機 | 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 | | 児童発達支援事業所から情報提供を受け必要 に応じて保育園等へ伺い支援の参考に努めて います。 | |
| 関や保 | 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 | 今年度の該当なし。 | |
| 護者との | 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 | 児童発達センターとの連携は取れていない。 必要に応じて連絡は取ることが出来ている。 | 児童発達支援センターから助言を受ける機会 がない。 |
| の連携 | 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。 | 9 | | 外出イベントなどを通じて障がいの無い子ど もとの関りが持てるよう工夫している。 | 外出時に交流がある。 |
| | 33 | (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。 | 9 | | 管理責任者が積極的に参加している。 | |
| | 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。 | 9 | | 送迎時・連絡帳・電話等で伝えあっている。 | |
| | 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。 | 9 | | ご家族の方向けのセミナーの案内や、茶話 会、保護者かの中で勉強会を行っている。 | 情報提供は行っている。 |
| | 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 | | 契約時に説明を行っており、利用者負担については見学時にも説明を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | モニタリングの際にお子様と保護者様の意向 を聞きながら一緒に目標を立てている。 | |
| | 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。 | 9 | | 面談の際に支援計画を示しながら意向を確認 し内容を修正、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。 | 9 | | 定期的に面談を行い助言等の支援を行っている。 | |
| 保護者への | 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。 | 9 | | 毎年保護者会、茶話会を開催している。兄弟 も参加できるイベントの開催も行っている。 | 保護者と茶話会の開催を行っている。小規模 な茶話会を開催し気軽に保護者の方が参加で きるよう計画をしていく。 |

| 説明等 | 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 | | いつでも相談、申し入れが出来るように関係 作りを行っており、迅速に対応ができるよう 心がけている。 | |
|---------|----|--|---|---|--|-------------------------------|
| | 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。 | 9 | | 毎月お便り、インスタグラムにて活動内容を 発信している。 | 毎月のお便り作成。インスタの更新を随時 行っている。 |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | 充分注意しております。 | |
| | 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 | | カードや視覚表示を用い意思の疎通を図っている。連絡帳を活用して情報伝達を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | 地域住民の招待は行っていないが、地域のボ ランティアの方を受け入れや老人介護施設と の交流などの活動を行っている。 | ボランティアの方の受け入れをしている。 |
| 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。 | 9 | | マニュアル作成を行っている。保護者様へたいようの防災計画を配布し訓練も実施している。 | |
| | 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。 | 9 | | BCP・安全計画の作成を行っている。発生に 備え机上訓練、実践訓練行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | てんかん発作の子どもには学校、主治医、保 護者との対応の方法等の確認を取っている。 情報共有し緊急時のマニュアルを作成してい 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。 | | 9 | 該当なし | |
| | 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 | | 安全計画を作成しており、訓練も実施している。 | |
| | 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。 | 9 | | 安全計画に基づき訓練を実施している。訓練 実施後はお便り、インスタにて配布行ってい 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。 | 9 | | ヒヤリハット・事故報告書は作成しミーティ ング時に共有し再発防止に努めている。 | 発生時にはすぐ情報共有を行っている。 |
| | 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。 | 9 | | 年2回の研修受講済み。 | |
| | 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。 | | 9 | 該当なし | |