

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|---------------|---|------------|
| ○事業所名 | 児童発達支援 フレンズ旭町 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026年2月1日 | | 2026年2月28日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 0 | (回答者数) 0 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026年2月1日 | | 2026年2月28日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 7 | (回答者数) 7 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年3月28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 | 活動プログラムが固定されていないに工夫されている。 | ・季節のイベントや静と動の活動(遊び)を取り入れる等週ごとにいろいろな活動が経験できる工夫をしている。毎週活動プログラムの立案や修正を行っている。個別活動や集団活動を組み合わせて行っている。 | ・活動の狙いが具体的になるように一人ひとりの支援内容について日々の振り返りに加え、福祉ミーティングで話し合う場を持つ。 |
| 2 | 職員が外部や内部研修を受講する機会や法人内で等で研修に参加できる機会が確保されている。 | ・研修参加できるように業務調整を行い、研修機会の確保に努めている。オンラインでも研修参加できるように環境を整えている。年に1回以上の任意の研修に参加が確保できるよう職場環境を整えている。 | ・伝達研修により職員の質の向上を図る。内部研修の年間計画を立て計画的に行う。 |
| 3 | 異年齢の関りが持てる。 | ・特性や性格を理解した上で年齢の違う子供たちが一緒に関われる環境づくりをしています。 | ・利用者が自尊心を高めて行くために役割を与え活動の中で達成感を感じられるような機会を作っています。 |

| | 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 | 専門職による支援 | ・作業療法士、言語資格聴覚士、心理的支援など専門職による直接支援が望まれるが、現段階では確保できていない。 | ・必要な人材が確保できるまでの間、現有の直接支援者が研修を重ね専門性につながる支援に取り組んでいく。 |
| 2 | 子どもに対する家族の対応力向上のための「ペアレントトレーニング」等や家族が参加できる研修の場の提供及び情報提供 | ・保護者からの個別相談に対するアドバイスや助言は出来ていることもあるが、多くの保護者を対象とした研修や情報提供の取り組みはできていない。 | ・今後は年間計画に研修等を組み込むなど、子どもに対する家族の対応力向上につなげていく。 |
| 3 | 地域との交流や保護者交流の機会が少ない | ・福祉サービスや訪問看護、学校行事などのスケジュールが違うため交流会の日程調整が難しい。 | ・保護者ニーズを把握し日程や内容を検討、保護者交流会を年に1回開催していく。 |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | フレンズ旭町 | | | | 公表日 | 令和8年 3月28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。 | 4 | 1 | 一つの部屋に偏らないようにしている。庭で遊んだりしている。 | | |
| | 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 | 求人募集している。 | 人員が不足する場合は他店より、応援勤務している。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | 滑り止め等設置している。 | 段差がある箇所がある。 | |
| | 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。 | 4 | 1 | | | |
| | 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 | | | | |
| 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。 | 3 | 2 | | 不定期であるので定期的に開催する。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | | 全員で共有して改善するように努める。 | |
| | 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。 | 3 | 1 | | 意見を言う機会が少ないので意見を把握する場を増やす。 | |
| | 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。 | | 3 | | | |
| | 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。 | 2 | 1 | 定期的に研修を行っている。 | 義務の研修だけではなく、障害特性の研修を行い理解を深める研修を行う。 | |
| 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。 | 3 | 1 | HPI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、児童発達支援計画を作成しているか。 | 3 | 1 | 希望を基に作成している。 | | |
| | 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。 | 1 | 2 | | | |
| | 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。 | 3 | 1 | | 職員間で情報を共有し、支援を統一して行う。 | |
| | 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。 | 4 | | | より良いツールがないか探していく。 | |
| | 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。 | 2 | 1 | | ニーズに合わせ本人支援をはじめ項目別に設定したうえで、具体的な支援内容を設定する。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 4 | | | チームとして行うよう意見を出し合う場をつくる。 | |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---------------------|------------------------------|-----------------|
| 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 | | 同じ療育内容が続かないようにしている。 | 会議などで意見を出し合う。 | |
| | 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。 | 2 | 2 | | 集団と個別活動のバランスを考えて支援するようにしたい。 | |
| | 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。 | 4 | | | 職員間で情報を共有し、支援を統一して行う。 | |
| | 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。 | 3 | 1 | | 終了後に出来ない場合は翌日に振り返り共有するようにする。 | |
| | 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。 | 4 | | | | |
| | 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。 | 2 | 1 | | モニタリングをした際の経緯を職員間で共有する。 | |
| 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。 | 2 | 1 | | | |
| | 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 | | | | |
| | 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。 | 3 | | | | |
| | 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。 | 4 | | | | |
| | 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) | | | | | |
| | | 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。 | | 2 | | | 利用者がいないためできていない |
| 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。 | 1 | 2 | | | | |
| 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。 | 4 | | | | | |
| 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 | | | | 家族の支援ができていないので対応できるよう検討する。 | |
| 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。 | 3 | | | | | |
| 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。 | 4 | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|--|---------------------|
| 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。 | 2 | 1 | | |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | | 3 | | 父母会を実施できていない。 |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | 3 | | | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 5 | | | |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | 1 | 1 | | 地域との交流があまりないので改善する。 |
| 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | 3 | 1 | | |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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。 | 4 | | | |
| | 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 | | | |
| | 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 | | | |
| 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。 | 3 | 2 | | | |

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|------------------------|----|-----------|
| ○事業所名 | フレンズ旭町 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2026年2月1日 ～ 2026年2月28日 | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 11 | (回答者数) 11 |
| ○従業者評価実施期間 | 2026年2月1日 ～ 2026年2月28日 | | |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 7 | (回答者数) 7 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2026年3月28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 | 活動プログラムが固定されていないに工夫されている。 | ・季節のイベントや静と動の活動(遊び)を取り入れる等週ごとにいろいろな活動が経験できる工夫をしている。毎週活動プログラムの立案や修正を行っている。個別活動や集団活動を組み合わせて行っている。 | ・活動の狙いが具体的になるように一人ひとりの支援内容について日々の振り返りに加え、福祉ミーティングで話し合う場を持つ。 |
| 2 | 職員が外部や内部研修を受講する機会や法人内で等で研修に参加できる機会が確保されている。 | ・研修参加できるように業務調整を行い、研修機会の確保に努めている。オンラインでも研修参加できるように環境を整えている。年に1回以上の任意の研修に参加が確保できるよう職場環境を整えている。 | ・伝達研修により職員の質の向上を図る。内部研修の年間計画を立て計画的に行う。 |
| 3 | 異年齢の関りが持てる。 | ・特性や性格を理解した上で年齢の違う子供たちが一緒に関わられる環境づくりをしております。 | ・利用者が自尊心を高めて行くために役割を与え活動の中で達成感を感じられるような機会を作っています。 |

| | 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 | 専門職による支援 | ・作業療法士、言語資格聴覚士、心理的支援など専門職による直接支援が望まれるが、現段階では確保できていない。 | ・必要な人材が確保できるまでの間、現有の直接支援者が研修を重ね専門性につながる支援に取り組んでいく。 |
| 2 | 子どもに対する家族の対応力向上のための「ペアレントトレーニング」等や家族が参加できる研修の場の提供及び情報提供 | ・保護者からの個別相談に対するアドバイスや助言は出来ていることもあるが、多くの保護者を対象とした研修や情報提供の取り組みはできていない。 | ・今後は年間計画に研修等を組み込むなど、子どもに対する家族の対応力向上につなげていく。 |
| 3 | 地域との交流や保護者交流の機会が少ない | ・福祉サービスや訪問看護、学校行事などのスケジュールが違うため交流会の日程調整が難しい。 | ・保護者ニーズを把握し日程や内容を検討、保護者交流会を年に1回開催していく。 |

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

| | |
|------|--------|
| 事業所名 | フレンズ旭町 |
|------|--------|

公表日 令和8年3月28日

利用児童数 11名

回収数11名

| | チェック項目 | | | | | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|--------------------------------------|---|----|---------------|-----|-------|------------------------------|------------|
| | | はい | どちらとも いえない | いいえ | わからない | | |
| 環境・ 体制 整備 | 1 こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。 | 10 | | | 1 | | |
| | 2 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 8 | 2 | | 1 | 人数は足りていないと思うので、人員を頼みます。 | |
| | 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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされていると思いますか。 | 6 | 3 | | 2 | | |
| | 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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。 | 8 | 3 | | | | |
| 適切 な 支 援 の 提 供 | 5 こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。 | 9 | 1 | | 1 | | |
| | 6 事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。 | 10 | 1 | | | | |
| | 7 こどものことを十分理解し、こどもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。 | 9 | 1 | 1 | | | |
| | 8 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」で示す支援内容か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と思いますか。 | 7 | 1 | | 3 | | |
| | 9 放課後等デイサービス計画に沿った支援が行われていると思いますか。 | 9 | 2 | | | | |
| | 10 事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。 | 8 | 2 | | 1 | | |
| | 11 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りますか。 | | 2 | 5 | 4 | | |
| 保 護 者 へ の 説 明 等 | 12 事業所を利用する際に、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がありましたか。 | 11 | | | | | |
| | 13 「放課後等デイサービス計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。 | 10 | 1 | | | | |
| | 14 事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。 | | 3 | 5 | 3 | 研修会があること知らない。一度も行ったことがない。 | |
| | 15 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達状況について共通理解ができていると思いますか。 | 10 | 1 | | | 帰りや朝の送迎時に伝言される。 | |
| | 16 定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。 | 10 | 1 | | | 半年に1回位は面談があるが回数を増やしてほしい。 | |
| | 17 事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。 | 10 | | | 1 | 人によって意見が違う。 | |
| | 18 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。 | 1 | 1 | 6 | 3 | 全くない。保護者同士の交流も1度もない為話す相手がない。 | |

| | | | | | | | | |
|---------|----|--|----|---|---|---|--|--|
| | 19 | 子どもや家族からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に対してそのような場があることについて周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。 | 9 | 1 | | 1 | | |
| | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 10 | | | 1 | | |
| | 21 | 定期的に通信やホームページ・SNS等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されていますか。 | 7 | 2 | 2 | | 途中から止まった。活動内容など定期的に入れてほしい。 | |
| | 22 | 個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。 | 9 | 1 | | 1 | | |
| 非常時等の対応 | 23 | 事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。 | 7 | 2 | | 1 | | |
| | 24 | 事業所では、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が行われていますか。 | 10 | | | 1 | 避難訓練がある。 | |
| | 25 | 事業所より、子どもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。 | 8 | | | 3 | | |
| | 26 | 事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。 | 10 | | | 1 | 1度ケガをした時にすぐ連絡来て病院にも付き添ってもらった。 | |
| 満足度 | 27 | 子どもは安心感をもって通所していますか。 | 11 | | | | | |
| | 28 | 子どもは通所を楽しみにしていますか。 | 11 | | | | | |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 11 | | 1 | | スタッフのやり取りで夕方の送迎の時間、ミスがあったりと人員が少ないので出てくる。 | |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | フレন্ズ旭町 | | | | 公表日 2026年 3月28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。 | 4 | 3 | 一つの部屋に偏らないようにしている。庭で遊んだりしている。 | | |
| | 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。 | 3 | 4 | 求人募集している。 | 人員が不足する場合は他店より、応援勤務している。 | |
| | 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 | 2 | 滑り止め等設置している。 | 段差がある箇所がある。 | |
| | 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 | 1 | | | |
| | 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 | | | | |
| 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 | 1 | | 不定期であるので定期的を開催する。 | |
| | 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。 | 6 | 1 | | 全員で共有して改善するように努める。 | |
| | 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 | 2 | | 意見を言う機会が少ないので意見を把握する場を増やす。 | |
| | 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。 | 4 | 2 | | | |
| | 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。 | 3 | 2 | 定期的に研修を行っている。 | 義務の研修だけではなく、障害特性の研修を行い理解を深める研修を行う。 | |
| 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。 | 3 | 2 | HPI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。 | 6 | 1 | 希望を基に作成している。 | | |
| | 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。 | 4 | 2 | | | |
| | 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。 | 3 | 4 | | 職員間で情報を共有し、支援を統一して行う。 | |
| | 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。 | 4 | 2 | | より良いツールがないか探していく。 | |
| | 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。 | 4 | 2 | | ニーズに合わせて本人支援をはじめ項目別に設定したうえで、具体的な支援内容を設定する。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 4 | 2 | | チームとして行うよう意見を出し合う場をつくる。 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------|-------------------------------|
| 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。 | 6 | 1 | 同じ療育内容が続かないようにしている。 | 会議などで意見を出し合う。 |
| | 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 | 1 | | 集団と個別活動のバランスを考えて支援するようにしたい。 |
| | 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 | 1 | | 職員間で情報を共有し、支援を統一して行う。 |
| | 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 | 2 | | 終了後に出来ない場合は翌日に振り返り共有するようにする。 |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 6 | 1 | | モニタリングをした際の経緯を職員間で共有する。 |
| | 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。 | 6 | 1 | | |
| 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。 | 7 | | | | |
| 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。 | 4 | 1 | | |
| | 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。 | 4 | 3 | | |
| | 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 | | | |
| | 29 | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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 | 1 | | |
| | 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。 | 6 | | | |
| | 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。 | 6 | 1 | | |
| | 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。 | 3 | 3 | | あまり機会がないので、そのような場に参加できるようにする。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 6 | | | |
| | 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。 | 6 | 1 | | |
| 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 | 3 | | 家族の支援ができていないので対応できるよう検討する。 | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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 | 1 | | |
| | 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 | 1 | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|--|---------------------|
| 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 2 | 4 | | 父母会を実施できていない。 |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 6 | | | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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 | | 地域との交流があまりないので改善する。 |
| 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。 | 7 | | | |
| | 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 | 1 | | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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。 | 7 | | | |
| | 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 | 1 | | |
| | 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 | | | |
| | 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 | | | |
| | 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 | | | |
| 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。 | 6 | | | | |