

事業所名		児童発達支援センターしおん 放課後等デイサービス				公表日	令和7年3月18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		異なるあそびや活動をする際、互いに干渉することがないように部屋を分けています。	厚生労働省が定める「放課後等ガイドライン」にて目安とされている一人当たり2.47㎡の床面積は確保できています。	
	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。	2	3		集団療育において、お子さまのニーズや状態、プログラム内容によっては、手薄に感じることがあります。	
	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。	5		支援プログラムの説明などの場面において、口頭だけではなく、ホワイトボードに記すことで視覚に訴えるなど、お子さまが正確な情報を得るためのプロンプトを行っています。		
	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。	5		療育終了後の清掃と消毒を毎日行っています。トイレに関しては、ビルの管理会社の清掃が毎日入っています。	感染防止対策の一環として、療育終了後に施設内の消毒を行ってききましたが、こちらは今後も継続していきます。	
	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。	5		お子さまの気持ちが不安定になった場合のクールダウンの場所として、安全を保障できる個室を開放することがあります。		
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。	5		必要に応じて、職員間での話し合いの機会を設定しています。これにより、事業所としての目指すべき支援の方向性を一致することができています。		
	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。	5			いただきましたご意見やご要望に対して、真摯に受け止めるとともに、可能な範囲で対応することに努めています。待合に常時ご意見ボックスを設置することで、保護者・家族のご意見やご要望をお受けできるようにしています。	
	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。	5		役職や立場に関係なく考えや意見を出しことができるような職員間の信頼関係の構築に日々努めています。また、話し合った内容を記録に残すことで、その場にはいない職員も情報を得られるようにしています。	時差出勤の職員との情報共有に難しさを感じることがあります。現状を踏まえたうえで、職員間のより良い形でのコミュニケーションの機会を模索していきたいと考えています。	
	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。	5			現在は実施しておりません。	
	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。	5		職員が受講した研修の資料や報告書を回覧することで情報の共有を図っています。	年に一度すべての職員が県の社会福祉協議会主催の研修に参加しています。	
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。	5		支援プログラム公表の義務化に伴い、2025（令和7）年4月1日より法人ホームページにて公表を行っています。		
	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。	5		新1年生に対して「KIDS乳幼児発達スケール」を用いて①運動②操作③理解語彙④表出語彙⑤概念⑥対子ども社会性⑦対成人社会性⑧しつけ⑨食事の9領域からお子さまの総合発達年齢を求め、発達指数を算出しています。こちらを個別支援計画の作成に活かしています。	現在、WISC-V知能検査などの発達検査を実施できる心理職員が在籍していません。	
	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		「モニタリングシート」を活用することで、お子さまと保護者・家族のニーズを丁寧に把握することに努めています。また、相談支援事業所が作成した「サービス等利用計画・障害児支援利用計画」を参考にするとともに、保護者・家族から収集した情報とアセスメントから得た情報とを整理することで、利用者の意向を踏まえた個別支援計画を作成するように努めています。		

	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
適切な支援の提供	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		個別支援計画作成時には個別支援会議を招集し、複数の職員が出席しています。日々の支援内容を振り返るとともに記録として残すことで、支援におけるPDCAサイクルを意識しています。	
	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。	4	1	家庭や学校での様子を保護者・家族からヒアリングすることで、環境によって変化するお子さまの姿や様子を多角的に捉えるように努めています。	
	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。	5		「本人支援」「家族支援」「移行支援」「地域支援・地域連携」の項目をそれぞれ個別支援計画に明記しています。また、本人支援の5領域を踏まえたアセスメントを行うことで、お子さまが受け身ではなく自分らしさを発揮できる機会や、多様なあそびを中心とした関係性とコミュニケーションの支援を継続しています。	お子さまの社会参画や体験の機会を保障するために、地域との具体的な連携を模索していきます。
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	5		集団療育の支援プログラムについては、複数の職員で立案、そして準備を進めています。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5		一週間ごとに異なる支援プログラムを企画・立案するように努めています。	
	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。	5		個別療育と集団療育を併用されているお子さまについては、それぞれ別の個別支援計画を作成しています。一方で、アセスメントによる発達のニーズが同じ場合においては、同様の内容で一つの個別支援計画作成するなど、柔軟に対応しています。	
	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。	4	1	集団療育開始前には、主となる職員が中心となって打ち合わせを実施しています。これにより、支援内容の周知と具体的な役割分担が可能となっています。	
	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。	1	4		支援終了後にふり返りの時間を設定できていない現状があります。これについては、複数の職員で分担して記録を残し、こちらを閲覧することで対応しています。
	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。	5		日々の支援の記録を徹底し、こちらを中間評価作成に活かしています。また、一人のお子さまの記録を複数の職員で分担することで、多角的な視点での評価へと繋げています。	
	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。	5		個別支援計画作成の前に保護者・家族とのモニタリングを実施しています。こちらでの得られた情報を個別支援計画に反映させるように努めています。	
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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	5		厚生労働省が定める「放課後等デイサービスガイドライン」に明記されている「日常生活の充実と自立支援のための活動」「多様なあそびや体験活動」「こどもが主体的に参画できる活動」をそれぞれ保障するために、日々の支援プログラムに工夫を凝らしています。	4つの基本活動の中の「地域交流の活動」ができていない現状があります。今後、地域のこどもたちを招待する、あるいは地域のイベント等に参加するといった、通常の支援プログラムとは異なる特別プログラムの企画を検討していきます。	
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		集団療育では「選ぶ活動」と銘打って、あそびや活動内容をお子さまが選択・決定できるようにしています。また、個別療育では当日の課題の組み立てや過ごし方をお子さまと決めることがあります。これにより、お子さまが支援内容に対して、見通しや期待感をもてるように工夫しています。		

	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	
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		定期的にお子さまを担当する職員や児童発達支援管理責任者がサービス担当者会議へ出席しています。	
	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。	5		保護者・家族からご依頼をいただいたケースに応じて小学校を訪問させていただき、情報の共有を図っています。こちらは、個別支援計画の中で、地域支援・地域連携として位置付けています。	
	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。	2	3	新年度を迎えるタイミングで、学校や放課後児童クラブとの連携を図ることで、下校時間や送迎時間の確認を行っています。	年間を通して継続的に学校や放課後児童クラブとの連携、連絡調整を実施することができていません。
	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。	2	3	法人内児童発達支援事業所との連携を図ることで、お子さまの情報共有に努めています。	
	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		今年度は該当するケースがありませんでした。今後必要に応じて、障害福祉サービス事業所との情報共有を行っています。
	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。	1	4		現在は実施しておりません。
	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。		5		現在は実施しておりません。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5		児童発達支援管理責任者が参加しています。	
	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。	5		支援終了後のフィードバックだけではなく、日頃から保護者・家族とのコミュニケーションを図ることに努めています。この中では、お子さまの発達や行動特性、あるいは生活の連続性にも視点を置きながら情報の共有を図っています。	
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		今年度は、低学年向けペアレント・トレーニング（全5回）を実施しました。	すべての回のへの参加を条件とすることで、参加人数が予想を下回る結果となりました。これを踏まえて、今後は保護者・家族のニーズに応じた、且つ参加しやすい学びの機会を提供できるように検討していきます。	
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。	5		入所説明会や見学のタイミングで、支援プログラムについて説明をさせていただいています。また、契約時の「重要事項説明書」を用いて、利用者負担について説明をさせていただいています。	ご不明な点がございましたら、担当者から別途ご説明いたしますのでお知らせください。
	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		保護者・家族の期待や希望、不安や困り感を丁寧に聴取することに努めています。また、お子さまに対しては、「させること」や「何かを強いる」といった支援は決して行わず、その時々好みや興味といった気持ちに応じることで、それらを実現できるように環境を整えています。	
	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。	5		個別支援計画を作成後、保護者・家族へ具体的な支援内容の説明をさせていただき、内容に同意いただいています。	
	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。	5		保護者・家族からの悩みや相談事に対して傾聴の姿勢を示すとともに、必要に応じて具体的な助言を行っています。	「本人支援」と同様に「家族支援」の重要性を感じています。当事業所でよろしければ、どのような内容であっても遠慮されることなくお話しいただけますと幸いです。
	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軸を設ける等の支援をしているか。		5		現在は実施しておりません。

	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
保護者への説明等	41	5		「重要事項説明書」の中に集団療育、個別療育それぞれに苦情やご要望の窓口となる担当者を設置しています。また、苦情解決責任者には管理者を置いています。	
	42	4	1	集団療育では月ごと、個別療育では3ヶ月ごとの予定表を配布しています。	2025年度春よりLINEの運用を予定しており、ご利用の予定や活動概要、その他連絡事項の発信を予定しています。
	43	5		すべての職員に個人情報の保護を徹底しています。また、「重要事項説明書」に秘密の保持を明記しており、契約時に説明させていただいています。	契約時に「個人情報使用同意書」を説明させていただき、同意いただいています。
	44	5		お子さまや保護者・家族が話したいと感じるような支援者との関係性の構築を目指しています。また、支援者からは「伝えた」ではなく「相手に伝わったかどうか」を常に意識することで、相手に応じたことばや情報伝達の手段を模索するように努めています。	
	45		5		現在は実施しておりません。
非常時等の対応	46	5		各種マニュアルを策定しています。また、必要に応じて改訂を行うとともに、その都度職員への周知を図っています。国の基準に基づいて、地震や火事の避難訓練を実施しています。	
	47	5		法人内にBCP（事業継続計画）委員会を設置しています。定期的に委員会を開催しており、指針の整備や研修の実施、備蓄品の購入を行っています。	
	48	5		年度の初めに児童調査票の記入をお願いしており、毎年最新の情報を把握することに努めています。	
	49	3	2	年度ごとにアレルギー調査票の記入をお願いしています。また、飲食を伴う支援プログラムでは、都度保護者・家族に実物を確認いただくことを徹底しています。	
	50	5		安全計画を策定しています。これに基づいて備蓄必要な訓練や避難場所との連携を行っています。また、管理ビルの避難訓練、消化・通報訓練へ参加しています。	
	51	3	2	保護者・家族が閲覧できるようにファイリングしたものを待合に設置しています。	
	52	5		ヒヤリハットに該当する事案や事故が発生した場合は、その原因の究明と再発防止に努めています。また、記録に残すことで職員間での周知を図っています。	
	53	5		法人内に虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置しています。また、年に一度県主催の虐待防止・権利擁護の研修に参加するとともに、資料や報告書の回覧を通して職員間での周知を図っています。	
54	5		法人内の虐待防止・身体拘束適正化委員会で決定した文言を個別支援計画に明記しています。		