

事業所名	放課後等デイサービスあわた		公表日		2026年 3月 31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。	○			
	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。		○	時間や方向の同じ児童と組み合わせながら送迎を行っている。	原則、送迎時間は片道約30分以内とし、利用児童の負担軽減に配慮している。基本的な人員は確保できているが、利用時間や送迎方向の違いによる配置調整が必要なため、今後は送迎スタッフの確保も含め体制強化を検討している。
	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。	○		畳とフローリングの高低差がなくバリアフリーとなっている。	
	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。	○		各手洗い場に石鹸等を設置している。廊下と区別し、子どもたちが室内を清潔に移動できるように配慮している。	
	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。	○		発熱時などに対応できるよう、カーテンで隔離可能なスペースとしてベッドを設置している。必要に応じてパーテーションで室内を区切っている。オムツ交換の場所を定め、衛生管理に配慮している。	
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	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。	○			
	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。	○		朝礼時保護者の意見など情報共有できるようにしている。	
	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。		○		現時点で第三者による外部評価は実施していない。今後は、必要に応じて外部評価の実施を検討し、評価結果を業務改善につなげていく。
	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。	○		各委員会での研修等は、施設内での合同研修を呼びかけ、感染や救急、消防、避難訓練などを計画し実施している。	
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。	○		あわた総合福祉センターのホームペ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、児童発達支援計画を作成しているか。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。		○	保育士を中心に療育目標を計画している。活動準備は職員が声かけを行い、業務が一部に集中しないよう配慮している。	今後は、スタッフ間で活動内容を検討できるような時間を確保していく。

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。	○			
	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。				
	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。	○		打ち合わせ内容は、必要に応じて書面化するとともに、内容を視覚化して共有している。	
	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。		○	勤務時間が重ならない職員には個別に情報提供を行い、共有を図っている。	勤務時間が重ならない職員間での情報共有にタイムラグが生じる可能性がある。記録方法や共有手段の統一を進める必要がある。
	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。	○			
	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。	○			
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。	○			
	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。	○			
	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。	○			
	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。		○		2025年開所のため該当事例はないが、今後は小学校や特別支援学校との情報共有を図っていく。
	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。		○		地域の児童発達支援センターとの具体的な連携機会がない。必要時に助言やスーパーバイズを受けられる体制づくりを進める必要がある。
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。		○		現時点で保育所や認定こども園、幼稚園等との交流機会は設けられていない。地域の子どもと活動する機会の創出について検討していく。	
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。	○				
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。		○		アンケート等を活用し、家族の意向やニーズの把握に努めていく。今後は、家族向け研修等の実施を検討していく。	
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。	○				
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。	○				

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。	○			
	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。	○			
	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。	○		夏祭り、絵本の読み聞かせ、クリスマス会など、親子・きょうだい参加型のイベントを開催した。	親子・きょうだい参加型のイベントを実施したが、家族間の交流を深める内容には十分至らなかった。今後は、利用児のきょうだいや保護者同士の交流の場となる企画を検討していく。
	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。	○			
	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。	○		イベントや行事の様子はインスタグラムを活用して発信している。 月1回を目安にお便りを発行している。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		施設利用前に必ず「個人情報使用同意書」を用いた説明を行っている。 利用前や必要時には適宜同意を得ている。	
	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。	○			
	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。	○		夏祭りでは地域の高齢者施設のかたがたに参加していただいた。	
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。	○		災害時や緊急時など連絡がつかない時は伝言ダイヤルを使用することなどをお伝えしている。	職員間での研修・訓練は実施しているが、家族への周知は十分でない。今後は、避難訓練の様子などを家族へ報告していく。
	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。	○			
	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。	○		利用児の服薬は連絡帳のポケットに入れ、内服の有無を確認できるようにしている。 投与時は処方箋を用いて確認を行っている。	
	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。	○		家族からの情報（例：はちみつで湿疹が出る等）を共有し、経口摂取に関するものは原則として持参していただいている。	今後、アレルギーのある利用児に対しては医師の指示書に基づき対応していく。
	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。	○		安全計画に避難訓練の計画を行い実施している。	
	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。	○			
	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。	○			
	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。	○		全職員を対象に年2回の研修を開催している。施設外での研修に参加し職員間での情報共有を行っている。	
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。	○		委員会を実施し、利用児童の発達段階に応じた見直しを行い、その内容を職員に周知している。利用開始前に「身体拘束・行動制限に関する説明および同意書」を用いて説明を行っている。		