

事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和5年8月8日

事業所名：ABA推進事業所ルカノア 南幌教室

| | | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---------|---|--|-----|-----|---------------------------------|--------------------------------------|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である | 6/6 | | | 個室3部屋と共有の部屋が1室あり、適切に利用している。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 6/6 | | | 個別指導のため、職員1対子ども1での利用 |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、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 | 6/6 | | 室内はバリアフリーになっており、怪我をしないよう配慮している。 | 転倒防止用クッションマットを全室使用 |
| | 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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 6/6 | | 個別指導終了ごとのおもちゃや消毒 | 定期的におもちゃ整理と消毒の徹底 |
| 業務改善 | 5 | 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 | 6/6 | | | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | 6/6 | | 一年に一度は必ず実施 | できるだけ保護者のご意向に沿うような形で業務改善につなげたい |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価表を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業 | 6/6 | | | 毎年自己評価を行うとともに評価結果は保護者に直接渡しHPでも公開している |

| | | | | | |
|----------|---|-----|-----|----------------------|--|
| | 所の会報やホームページなどで公開している | | | | |
| 8 | 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 | | 6/6 | | 検討中です。 |
| 9 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している | 6/6 | | 定期的に研修会を行う。 | コロナ中はリモートで行う。 |
| 適切な支援の提供 | 10 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 | 6/6 | | オリジナルアセスメントツールを作成 | 日頃から保護者ニーズを把握した上で、支援計画を作成している |
| | 11 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している | | 6/6 | | オリジナルアセスメントツールを使用して子供の状況を分析しています |
| | 12 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「発達支援（本人支援及び移行支援）」の「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | 6/6 | | 本人に出来る又は増やすように設定している | 本事業は自閉症の療育に特化している |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 6/6 | | | 基本計画書にそって行われている |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | 6/6 | | | 職員全員で行う |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 6/6 | | | 課題を達成できたら次に進むよう月ごとの一覧表作成 |
| | 16 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ている | 6/6 | | | 個別指導のため基本集団活動は行わないが、保護者から課題の一環として要望があれば検 |

| | | | | | 討する |
|--------------|----|---|-----|-----|-----------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 17 | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日に行われる支援の内容や役割分担について確認している | 6/6 | | 毎日支援開始前に打ち合わせをするよう心掛けている。 |
| | 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日に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 | 6/6 | | 毎日支援終了後、引継ぎをし、気づいた点を共有している。 |
| | 19 | 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 | 6/6 | | 記録は個別支援ごとに詳細を記録している。 |
| | 20 | 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ている | 6/6 | | モニタリングにより見直しが必要か否かは担当者同士で話し合い検討する |
| 関係機関や保護者との連携 | 21 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している | 6/6 | | 職員全員で参加 |
| | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている | | 6/6 | 連携を検討しています |
| | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | | | 受け入れがあります 受け入れがある場合は連携していきます |
| | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) | | | 受け入れがあります 受け入れがある場合は連携していきます |

| | | | | | |
|----|---|-----|-----|--------------------------------|---------------------------------|
| | 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている | | | | |
| 25 | 移行支援として、保育所や認定子ども園、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 | 6/6 | | | 各先生方が来所して下さり、情報を共有している。 |
| 26 | 移行支援として、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 | 6/6 | | | 園の先生方が来所して下さり、情報を共有している。 |
| 27 | 他の児童発達支援センター や児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている | 6/6 | | | 南幌の保険健康施設あいくるの職員に助言を受けている。 |
| 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある | | 6/6 | | 個別セラピーを主としているので他との交流はありません。 |
| 29 | （自立支援）協議会子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 | 6/6 | | 町議会議員の為会議に参加 | 参加しています |
| 30 | 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 | 6/6 | | | 個別セラピーは保護者も毎回来ているので、共通理解をしています。 |
| 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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）の支援を行っている | 6/6 | | 個別指導ではペアトレーニングの為に保護者にきていただいへいる | 最も重点的に取り組んでいる |
| 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | 6/6 | | | 契約時に資料を配布し、説明しています |

| | | | | | | |
|------------|----|--|-----|-----|--------------------|------------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | 33 | 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「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 | 6/6 | | | ABAにそって支援を行う同意をえています |
| | 34 | 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている | 6/6 | | セラピー時にできるだけご相談いただく | 特にセラピーに関しては、後に疑問が残らないよう、質疑応答していく。 |
| | 35 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している | | 6/6 | | 父母の会はありませんが、保護者同士の連携を支援しています。 |
| | 36 | 子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、子どもや保護者に周知し、相談や申入れが合った場合に迅速かつ適切に対応している | 6/6 | | 気軽に相談できる体制をとっている。 | zoom、電話も可 |
| | 37 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している | | 6/6 | | 会報は発行していませんが、連絡事項は早めに直接伝えています。 |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | 6/6 | | | 注意しています |
| | 39 | 障害のある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をしている | 6/6 | | | 個別セラピーは保護者も毎回来ているので、共通理解をしています。 |
| | 40 | 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 | | 6/6 | | 個別セラピーを主としているので住民を招待するような行事はありません。 |
| | 41 | 緊急時対応マニュアル、防 | 6/6 | | | 定期的に実施 |

| | | | | | |
|---------|--|-----|--|--------------|------------------------------|
| 非常時等の対応 | 犯マニュアル、感染症マニュアル等を策定し、職員や保護者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 | | | | |
| | 42 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 | 6/6 | | | 防災、風水害、地震等の訓練を年4回行っている |
| | 43 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認している | 6/6 | | アセスメントで事前に確認 | 定期的に状況確認 |
| | 44 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている | 6/6 | | | アレルギーのあるお子様はおやつを持参してもらっています。 |
| | 45 ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している | 6/6 | | | 共有しています |
| | 46 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 | 6/6 | | | 月に一回虐待防止委員会を開催している |
| | 47 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、子どもや保護者に事前に十分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 | | | | 身体拘束は行いません |

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。

保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）

児童発達支援

公表：令和5年8月8日

事業所名：ABA 推進事業所ルカノア南幌教室

保護者数（児童数）5 回収数 5 割合 100%

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | わからない | ご意見 | ご意見を踏ました対応 |
|---------|---|--|-----|-----------|-----|-------|-----------|-------------------------------|
| 環境・体制整備 | 1 | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 4/5 | | | 1/5 | | |
| | 2 | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 3/5 | 1/5 | | 1/5 | 配置は少なく感じる | 個別指導などで利用者1名に対し1名の職員を配置しているため |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、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か | 5/5 | | | | | |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境となっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか | 5/5 | | | | | |
| 適切な支援の提 | 5 | 子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、児童発達支援計画が作成されているか | 5/5 | | | | | |
| | 6 | 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「発達 | 5/5 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|--|-----|--|--|
| 供 保 護 者 等 へ の 説 明 等 | 支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか | | | | | | |
| | 7 児童発達支援計画に沿った支援が行われているか | 5/5 | | | | | |
| | 8 活動プログラムが固定されないよう工夫されているか | 5/5 | | | | | |
| | 9 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | 1/5 | 1/5 | | 3/5 | | |
| | 10 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 5/5 | | | | | |
| | 11 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」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされたか | 5/5 | | | | | |
| | 12 保護者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）が行われているか | 4/5 | | | 1/5 | | |
| | 13 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ができるているか | 5/5 | | | | | |
| | 14 定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する | 4/5 | 1/5 | | | | |

| | | | | | | |
|--------|---|-----|-----|--|-----|--|
| | 助言等の支援が行われているか | | | | | |
| 15 | 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連携が支援されているか | 1/5 | | | 4/5 | |
| 16 | 子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されるとともに、子どもや保護者に周知・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るか | 4/5 | | | 1/5 | |
| 17 | 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か | | | | | |
| 18 | 定期的に会報やホームページ等で、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るか | 1/5 | | | 4/5 | |
| 19 | 個人情報の取扱いに十分注意されているか | 5/5 | | | | |
| 非常時の対応 | 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、保護者に周知・説明されているか。また、発生を想定した訓練が実施されているか | 1/5 | | | 4/5 | |
| | 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るか | 1/5 | 1/5 | | 3/5 | |
| | 子どもは通所を楽しみに | 5/5 | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----------------------------|-----|--|--|--|--|--|
| 満足度 | しているか 23 事業所の支援に満足しているか | 5/5 | | | | | |
|-----|----------------------------|-----|--|--|--|--|--|

○この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け児童発達支援評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

事業所における自己評価結果（公表）

公表：令和5年8月8日

事業所名：ABA推進事業所ルカノア 南幌教室

| | | 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を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---------|---|--|-----|-----|---------------------------------|------------------------------------|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である | 6/6 | | | 個室3部屋と共有の部屋が1室あり、適切に利用している。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 6/6 | | | 個別指導のため、職員1対子ども1での利用 |
| | 3 | 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている | 6/6 | | 室内はバリアフリーになっており、怪我をしないよう配慮している。 | 転倒防止用クッションマットを全室使用 |
| 業務改善 | 4 | 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 | 6/6 | | 参画しています。 | |
| | 5 | 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | 6/6 | | | アンケート結果をもとに保護者の意向、意見を把握し改善につなげている。 |
| | 6 | この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している | 6/6 | | | 公開しています。 |
| | 7 | 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 | | 6/6 | | 検討中です。 |
| | 8 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している | 6/6 | | 定期的に研修会を行う。 | コロナ中はリモートで行う。 |
| 適切な | 9 | 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 | 6/6 | | オリジナルアセスメントツールを作成 | 日頃から保護者ニーズを把握した上で、支援計画を作成している |

| | | | | | | |
|-------|----|--|-----|--|-----------------------------|--|
| 支援の提供 | 10 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | 6/6 | | | 職員間での情報共有 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 6/6 | | | 職員全員で行っている。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 6/6 | | | 多方面の課題に取り組んでいる。 |
| | 13 | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している | 6/6 | | | 利用時間を含め考慮し支援している。 |
| | 14 | 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ている | 6/6 | | | 集団の課題も取り組めるよう月で計画を作成する。 |
| | 15 | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日に行われる支援の内容や役割分担について確認している | 6/6 | | 毎日支援開始前に打ち合わせをするよう心掛けている。 | 課題の進め方があるか、質問疑問点がないか等上司が都度✓している。 |
| | 16 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日に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 | 6/6 | | 毎日支援終了後、引継ぎをし、気づいた点を共有している。 | 課題の進め方があるか、質問疑問点がないか等上司が都度✓している。 |
| | 17 | 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 | 6/6 | | | 記録は個別支援ごとに詳細を記録し、引継ぎが簡素化出来るよう工夫している。 |
| | 18 | 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ている | 6/6 | | | 保護者のご要望、現在のセラピーの進行状況、を踏まえた上で必要性を判断している |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている | 6/6 | | 行っている | |
| | 20 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議に子どもの状況に精通した最も | 6/6 | | 職員全員が参画している。 | 必要に応じて公認心理士にも参加している |

| | | | | | |
|--------------|--|-----|-----|---------|--------------------------------|
| | ふさわしい者が参画している | | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | 21 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 | 6/6 | | | 送迎時利用者の担任の先生と情報を共有している |
| | 22 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている | | | | 現在のところ医療ケアが必要なお子様の受け入れはない |
| | 23 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 | 6/6 | | | 必要な場合は行っている |
| | 24 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所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 | 6/6 | | | 必要な場合は行っている |
| | 25 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている | 6/6 | | | 南幌保健健康施設の職員に助言を受けている。 |
| | 26 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | | 6/6 | | 主として個別支援なので、他の施設と交流する機会があまりない。 |
| | 27 （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している | 6/6 | | 参加している。 | |
| | 28 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 | 6/6 | | | 毎回支援は親子で利用しているので共通理解を持ち支援している |
| | 29 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対し | 6/6 | | | 個別指導ではペアトレーニングの為に保護者 |

| | | | | | |
|------------|----|--|-----|------------------|--|
| | | てペアレント・トレーニング等の支援を行っている | | | にきていただいている |
| 保護者への説明責任等 | 30 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | 6/6 | 行っている。 | |
| | 31 | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている | 6/6 | | 都度要望があれば応じている。 |
| | 32 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している | 6/6 | | 父母の会はありませんが、保護者同士の連携を支援している。 |
| | 33 | 子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、子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 | 6/6 | | 苦情については速やかに対応するとともに職員間で共有できる体制をとっている。 |
| | 34 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している | 6/6 | | 会報は発行していないが連絡事項は直接保護者に伝えている。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 6/6 | 不要な書類はシュレッダー処分 | 職員に処分方法を再度周知 |
| | 36 | 障がいのある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をしている | 6/6 | | 子どもとの意思の疎通ができるよう、親子でABAセラピーを学んでもらっている。 |
| | 37 | 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 | 6/6 | | 個別指導を主としており、行事は行っていない |
| | 38 | 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を策定し、職員や保護者に周知している | 6/6 | 周知しています。 | |
| 非常時 | 39 | 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 | 6/6 | 必要に応じて町の出前訓練も行う。 | 年に火災2回、地震1回、風水害1回行う。 |

| | | | | | | |
|------|----|--|-----|--|--|----------------------------|
| 等の対応 | 40 | 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 | 6/6 | | | 研修を行っている |
| | 41 | 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、子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 | 6/6 | | | 研修を行っている |
| | 42 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている | 6/6 | | | アレルギーのあるお子様はおやつを持参してもらっている |
| | 43 | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している | 6/6 | | | 全職員で共有 |

保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）

放課後デイサービス

公表：令和 5 年 8 月 8 日

事業所名：ABA 推進事業所ルカノア南幌教室 保護者数（利用者数）10 回収数 10 割合

100%

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえな い | いいえ | ご意見 |
|--------------------------------------|---|--|-------|---------------|------|--|
| 環境 ・ 体 制 整 備 | 1 | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 10/10 | | | |
| | 2 | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 10/10 | | | |
| | 3 | 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか | 9/10 | 1/10 | | 事業所に行く機会がないのでわからな い。 →必要に応じて説明等対応させていただ きます |
| 適 切 な 支 援 の 提 供 | 4 | 子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（※1）が作成されているか | 10/10 | | | |
| | 5 | 活動プログラム（※2）が固定化しないよう工夫されているか | 8/10 | 1/10 | 1/10 | |
| 保 護 者 等 | 6 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | 1/10 | 1/10 | 8/10 | |
| | 7 | 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 10/10 | | | |
| | 8 | 日頃から子どもの状況 | 10/10 | | | |

| | | | | | | |
|-----|----|---------------------------------------|-------|------|--|--|
| 時等 | | 定し、保護者に周知・説明されているか | | | | |
| の対応 | 16 | 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るか | 9/10 | 1/10 | | |
| 満足度 | 17 | 子どもは通所を楽しみにしているか | 9/10 | 1/10 | | |
| | 18 | 事業所の支援に満足しているか | 10/10 | | | |

※1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的な内容、支援を提供するまでの留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所等の児童発達支援管理責任者が作成する。

※2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日/休日/長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。