

事業所名	児童発達支援・放課後等デイサービス ヒトツナ若松河田教室
------	------------------------------

公表日 2026年4月27日

利用児童数

0

回収数

0

	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	ご意見を踏まえた対応
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。	-	-	-	-	-
	2	職員の配置数は適切であると思いますか。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
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。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	7	こどものことを十分に理解し、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、児童発達支援計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。	-	-	-	-	-
	8	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」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選択され、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。	-	-	-	-	-
	9	児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
保 護 者 へ の 説 明 等	11	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、その他地域で他のこどもと活動する機会がありますか。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	13	「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ましたか。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	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の状況について共通理解ができていると思いますか。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	19	こ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、こ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。	-	-	-	-	-
	20	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がなされていると思いますか。	-	-	-	-	-
	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こどもや保護者に対して発信されていますか。	-	-	-	-	-
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。	-	-	-	-	-	
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。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-
	25	事業所より、こ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。	-	-	-	-	-
	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。	-	-	-	-	-

度 満 足	27	ごどもは安心感をもって通所していますか。	-	-	-	-	-	-
	28	ごどもは通所を楽しみにしていますか。	-	-	-	-	-	-
	29	事業所の支援に満足していますか。	-	-	-	-	-	-