

放課後等デイサービス チェックリスト

年 月 日

施設名：

点数：

以下のチェック項目を点数化して、比較材料にしてください。

| チェック項目 | 点数 | メモ |
|---|-----------|----|
| 活動の方針・理念 共感する内容があるか？家庭の方針とリンクする内容であったか？ | 1・2・3・4・5 | |
| 活動の内容 活動内容に偏りがないか？子どもに経験させたい活動内容であるか？活動実績を教えてくれたか？月単位もしくは週単位の会報等 | 1・2・3・4・5 | |
| 施設の強み 施設の強みを説明されたか？共感できたか？実績が確認できるか？ | 1・2・3・4・5 | |
| 職員の配置 職員の全数、配置する職員の数は適切か？ ※ 1日の利用者が10人以下の場合、児童指導員2名を配置。11人以上の場合、児童指導員3名を配置、最低限配置する人員は児童発達支援管理責任者を合わせて計4名必要 | 1・2・3・4・5 | |
| 施設の仕様 事務室・療育室・相談室・トイレ等（バリアフリー）の位置が適切か？ | 1・2・3・4・5 | |
| 施設の清潔感 事務室・療育室・相談室・トイレ等は清潔か？ | 1・2・3・4・5 | |
| 施設の雰囲気 療育に必要な空間が整備されているか？落ち着ける場所があるか？ | 1・2・3・4・5 | |
| 送迎の有無 送迎サービスはあるか？車の所有数は？ | 1・2・3・4・5 | |
| 自宅（学校）からの距離 施設から自宅（学校）は遠すぎないか？送迎サービスがある場合、乗車時間に納得できたか？子どもは車に乗車できるか？ | 1・2・3・4・5 | |
| 食事（おやつ）の有無 食事（おやつ）があるか？必要経費とその支払い方法は？ | 1・2・3・4・5 | |
| 活動費用 活動に係る費用の説明はあったか？費用が高すぎないか？ | 1・2・3・4・5 | |
| 指導員の対応 子どもへの対応は適切か？真摯に支援を行っているか？見学者への挨拶等 | 1・2・3・4・5 | |
| 付加サービス 療育支援、家族支援に係る付加サービスがあるか？（連絡帳、活動状況の配信等） | 1・2・3・4・5 | |
| 安全管理 事故を未然に防ぐ施策を講じているか？（事業所マニュアル、安全管理マニュアル等の整備） | 1・2・3・4・5 | |
| 見学・体験療育時の様子 子どもは楽しんでいたか？また来たいなど、前向きな気持ちがあるか？ | 1・2・3・4・5 | |
| 自由設定（必要な条件を書いてください） | 1・2・3・4・5 | |
| 自由設定（必要な条件を書いてください） | 1・2・3・4・5 | |
| 自由設定（必要な条件を書いてください） | 1・2・3・4・5 | |