

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	社会医療法人同愛会 博愛こども発達・在宅支援クリニック 児童発達支援		
○保護者評価実施期間	R6年 10月 2日		R6年 10月 31日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	5名	(回答者数) 5名
○従業者評価実施期間	R6年 10月 2日		R6年 10月 21日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	10名	(回答者数) 10名
○事業者向け自己評価表作成日	R7年 1月 14日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	職員が外部や内部研修を受講する機会や法人内等で研修に参加できる機会が確保されている	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加できるよう業務調整を行い、研修機会の確保に努めている ・オンラインで研修参加が行えるように環境を整えている ・年に1回以上の研修参加が確保できる職場環境に取り組んでいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・伝達研修により職員の質の向上を図る ・内部研修の年間計画を立て職員が参加しやすい環境設定を行う
2	医療的ケア児の受け入れができる	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児受け入れの看護師配置があり、他職種により専門的な支援が受けれる ・医師との連携が取れているため保護者様が安心して利用できる ・SNSで利用の様子を発信したり、連絡ノートで利用中の様子を保護者様と共有している。送迎の際に話す機会を設けている 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的支援加算により支援の充実を図る ・福祉サービスについての知識や技術を深め、家族の相談や助言が行えるように努める

3	活動プログラムが固定されないように毎回工夫されている	<ul style="list-style-type: none"> ・季節のイベントや静と動の活動（遊び）を取り入れる等週ごとにいろいろな活動が経験できる工夫をしている ・保育士中心に毎週活動プログラムの立案や修正を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・多機能型のため時間の調整が難しいが他職種が活動プログラムの立案に参加することでより一層支援の質の向上を図る ・活動のねらいが具体的になるように一人一人の支援内容について日々の振り返りに加え、福祉ミーティングで話し合う場をもつ
---	----------------------------	--	--

	事業所の弱み（※）だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	朝のミーティングでの支援内容の共有や事務連絡等が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態や他職種の業務内容の違い（早出や遅出等）から朝のミーティングに参加できない職員がいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・週間予定に職員配置や活動内容を記入し他の職員の動きや活動について共有できるように記載漏れをしない ・活動のねらいについては毎月分を週間予定の版に掲示し周知を行う ・朝のミーティングに参加できなかった職員は主体的に参加した職員に内容確認をするように心がける ・支援に関する内容以外の事務連絡は共有できるように伝言ノートや電子カルテ上の掲示板活用など検討していく
2	多機能型のため医療型短期入所利用や学校休業日の利用で利用人数が増えると活動スペースが狭く感じ、また利用児の発達特性や障害によって基準以上の配置が必要なことがある	<ul style="list-style-type: none"> ・多機能型のため医療型短期入所利用や学校休業日の利用で利用人数の変動がある ・発達障がいから医療的ケア児、重症心身障がい児・者の受け入れを行っているため支援の幅が広い 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用人数や発達特性によって活動スペースを可動式の壁、パーティションで環境調整したり個室での対応を継続していく ・応援体制が必要な時は、利用計画時に職員間で応援要員確保を行い、安全に受け入れできる体制の確保をしていく
3	地域との交流や保護者様やきょうだい交流の機会が乏しい	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策の強化のため ・福祉サービスや訪問看護、学校行事などのスケジュールが違うため交流会の日程調整が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者様ニーズを把握し日程や内容を検討、保護者交流会を年に1回開催する ・保護者参加週間を年2回行い、保護者様同士が顔を合わせる機会をもつ ・感染対策に気をつけながらきょうだい交流や地域交流が行えるように検討していく ・当事業所以外での交流できる場を把握し紹介する

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名	博爱こども発達・在宅支援クリニック（児童発達支援）				公表日	2025年 3月 1日	
					利用児童数	2024年10月31日現在5名 回収数 5名中5名（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。	60%	40%			・少し活動の場が狭いと感じた ・もし可能であるなら外遊びスペースをもう少し欲しいかなと思います	活動に必要なスペースの確保はできていますが、多機能型のため利用者様が増えたりバギー等の利用のため狭く感じることもあると思います。利用者様の人数や状況により可動式の壁を撤去しスペースの確保を行い対応いたします。園庭はないですが、屋外の活動スペース（砂場等）での活動や天候のよい日には散歩や近隣の公園に出かけるなど対応しています。
	2 職員の配置数は適切であると思いますか。	100%					
	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。	80%	20%			・トイレに行くとき大きな扉を出なくてはいけなくてトイレトレーニングをお願いしているがスタッフの負担が増えていないか心配	活動スペースの出入り口は大きな扉があり室外に出るためには開閉が必要ですが、安全に十分配慮しながらスタッフにも負担がないように行っております。
	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。	100%					
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。	100%					
	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。	100%					
	7 こどものことを十分理解し、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。	100%					
	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。	100%					
	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。	100%					
	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。	100%					毎回工夫されているなど感じます。ありがたいです。
	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。					100%	感染対策から交流の機会が持てませんでしたが、今後は院内保育園との交流も検討していきたいと思っています。
保 護 者 へ の 説 明 等	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。	100%					
	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。	100%					
	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。	60%				40%	家族支援プログラムや家族等の研修会はできていません。今後、研修を受けたスタッフ中心に支援できるような体制整備を行っています。
	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ますか。	100%					迎えに行くとき毎回様子を教えてください。しっかり情報共有することができていると感じます。頼もしいです。
	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。	100%					忙しい中でも時間を作ってくださってありがたいです。
	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。	100%					
	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。	100%					もっと回数が増えたら嬉しいです。保護者様同士やきょうだい同士の交流の機会が少ないため家族への支援についても今後検討していきたいです。
	19 こどもや家族からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れをした際に迅速かつ適切に対応されていますか。	100%					健康な子の育児とはどうしても違ってくるので孤独に感じてしまう保護者の方も多いのかなと思うので対応されている。契約時に相談苦情に対する体制整備について説明しております。今後も相談や申し入れに対しては迅速に対応していきます。
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。	100%						

	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子どもや保護者に対して発信されていますか。	100%				インスタやチラシ等でお知らせ、活動内容が分かる。 SNSでの更新、毎回楽しみにしています。	
	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。	100%					
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。	100%					
	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。	60%			40%		毎月1回、定期的に災害訓練を行っていますが、曜日によっては訓練の日に利用がないお子様もおられます。SNSや通信等で発信し利用される方に周知できるように一層努めていきます。
	25	事業所より、子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。	100%					
	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。	100%					
満足度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。	100%				楽しんで通所させてもらってます。 ありがたいです。	
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。	100%				すごく大好きな場所で楽しく通っている。 笑顔が増えたように思います。 成長も感じられます。	
	29	事業所の支援に満足していますか。	100%					

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		博愛こども発達・在宅支援クリニック（児童発達支援）				
		公表日 2025年 3月 1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。	90%	10%	十分なスペースは確保できており、利用されるお子様に合わせて活動スペースを区切ったり、別部屋での対応をしています。	多機能型のため長期休暇中や短期入所での利用が増えるスペースが狭く感じため、利用人数に合わせて可動式の壁を広げたりパーティションを使用し環境設定していきます。
	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。	80%	20%	職員配置は基準に合わせて適切に配置しています。	お子様の発達特性や障害によって基準以上の配置が必要があるため応援体制が必要があります。朝のミーティングを利用して活動や食事、おやつ時間帯の配置を確認し支援にあたっていきます。
	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。	80%	40%	バリアフリーの広い一室で職員の目が届きやすく安全な空間です。利用されるお子様にに応じてパーティションやマットの設置等を行っています。お子様に合わせて視覚情報の提示等の準備や配慮をしています。	トイレや手洗い場までの導線が遠いため不便であり、幼児トイレが設置されていませんが、地域の保育園や小学校も活動スペース外に手洗い場やトイレがあるため移行に向けて取り組めるように支援していきます。また、幼児トイレについては設備上利用者様にはご不便をおかけしますが補助用便座やオマルの設置で対応しております。広い一室のため発達障害特性のあるお子様が落ち着いて過ごせる空間の確保ができないため、パーティションで区切ったり必要時個室対応し安心して過ごせる空間の確保に努めています。
	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。	80%	20%	毎朝清掃、環境整備を行い、支援終了後は遊具や玩具の消毒を行っています。適宜、換気を行っています。	園庭がないため外遊びができる環境の確保が難しいですが、活動に散歩や近隣の公園等外出の機会を設けて外気浴をしています。
	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。	100%	0%	必要に応じて個室で過ごせるように環境設定を行っています。	
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。	70%	30%	年 2 回全職員でのミーティングをしています。また、福祉サービスの業務改善については月 1 回、福祉サービススタッフで目標設定や振り返りを行い改善に努めています。	一人一人の意見が十分に反映されていない、決定内容がスタッフに周知されていない、広く職員が参画できていない等PDCAサイクルがまわっていないと感じている職員がいます。月 1 回の福祉ミーティングで業務改善に努めスタッフ間で共有し周知徹底を行います。また、業務上参画できないスタッフについては議事録で共有していきます。
	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。	90%	10%	年に 1 回、保護者様に事業所評価アンケートや意向調査を実施し、把握を行い改善に努めています。実施した結果はクリニック内待合に掲示し保護者様には配布しています。	業務改善につながっているかわからないと感じている職員もいますが、年に 1 回の保護者評価や個別支援会議での意向の把握、意向調査アンケート等を行い業務改善にも繋げていけるように努めています。
	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。	90%	10%	年に 1 回、事業所の自己評価、保護者評価を行い、その結果を職員と共有し意見に対しての検討内容を記載したシートの公表を行っています。	業務改善につながっているかわからないと感じている職員もいますが、年に 1 回の事業所の自己評価や日々の振り返り、月 1 回の福祉ミーティング等を行い、業務改善にも繋げていけるように努めています。
	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。	0%	100%		第三者による外部評価は受けていません。
	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。	100%	0%	クリニック全体研修や各職種での研修、法人内での研修等を行っています。外部研修は参加できるように環境調整を行い積極的に参加できています。外部研修については遠達研修を行い共有しています。	クリニック内の研修については年間計画を立て実施できるように職員間で周知していきます。研修参加が個人に任せられているので必要な研修を案内してほしいと感じている職員もいますが、研修についての案内等は事務室に掲示やクリップボードにてお知らせしており参加希望については個人の意思決定にらせております。

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。	0%	100%		作成しており今年度中の公表に向けて調整しています。
	12	個々の子どもに対して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か。	100%	0%	お子様・保護者様と児発官・担当職員で定期的に面談やモニタリングを行い、ニーズの把握や担当職員それぞれからのアセスメントにより支援計画を作成しています。標準化されたアセスメントシートや観察的アセスメントからお子様や保護者様の様子を客観的に分析しています。	客観的な分析がされているかわからないと感じている職員もいますが、面談やモニタリング、日々の支援記録については内容を電子カルテに記載し共有できるようにしています。また、個人カルテにも必要な記録を印刷し確認できるようにしています。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	100%	0%	作成する際は担当者会議を開き児童発達支援計画書の作成を行っています。	
	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。	90%	10%	保護者様の同意を得られた本案はクリニック内職員で共有し、計画に沿った支援が提供できるように努めています。	
	15	子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。	70%	30%	主に理学療法士が中心にKIDSや遠城寺式などのアセスメントツールを使用しています。(専門的支援を実施する担当者が定期的にご利用開始前にアセスメントシートを使用して把握に努めています。(看護師)	理学療法士が中心になってアセスメントツールを用いていますが、他職種(特に保育士)は評価できていないか分からない、また、継続的な使用ができていないため状況変化の把握はできていないと感じている職員もいますが、保育士はインフォーマルなアセスメント中心に行っているため、今後は理学療法士と共有しフォーマルなアセスメントも踏まえた上で把握できるように努めていきます。
	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、子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。	100%	0%	児童発達支援ガイドラインに沿って必要な項目や支援内容が設定されています。	思考過程がわからない、具体的に設定する必要があると感じている職員がいます。担当者間だけでなく他職種からの助言や相談によりより一層支援内容が共有できるように努めていきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	90%	10%	主に保育士中心に毎週金曜日活動プログラムの立案を行っています。必要時他職種スタッフの提案も取り入れています。	保育士チームが中心となって立案しており、専門職も含めて立案することで事前の共有ができ、支援の質の向上につながるため他職種の参加も検討していきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	100%	0%	季節のイベントや静と動の活動(遊び)を取り入れる等週ごとにいろいろな活動や遊びが経験できるように工夫しています。お子様の状態に合わせてその都度変更して対応しています。	
	19	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	70%	30%	集団活動が中心ですが、お子様の目標やねらいに沿ったり、状況に応じて個別や集団で行っています。	
	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。	70%	30%	朝のミーティングで活動内容やねらいについて周知し、ミーティング後にその日の職員で支援内容の詳しい確認をしています。	活動やねらいの共有はできていますが、詳しい内容の確認や役割分担については確認できていないと感じている職員もいます。朝のミーティングに勤務上参加できない職員への伝達や活動計画が事前把握できるように今後検討していきます。
	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。	100%	0%	毎日支援終了後に、支援に関わった職員で振り返りを行い、電子カルテに記載し共有しています。	
	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。	100%	0%	担当職員が中心にお子様の様子を詳細に電子カルテに記載し、支援後の振り返りで内容を検証し改善につなげています。支援前には記録を見返しどこに支援の重きをおくかチームで共有しています。	
	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。	100%	0%	6か月に1回又は必要時モニタリングを行い、担当者間で児童発達支援計画の見直しを行っています。	誰が行っているかわからない職員がいるため、ガイドラインの周知徹底を図り、児発官を中心に定期的なモニタリングや計画の見直しの判断を行っています。また、面談やモニタリングは担当者間に周知し、スタッフには週間予定に記載することで日程の伝達をしていることを伝えていきます。
	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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。	100%	0%	児発官と担当職員(保育士・理学療法士・看護師)が参画しています。	

関係機関や保護者との連携	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。	100%	0%	必要時診察同行を行ったり、担当者会議の出席等により連携を取っています。担当保健師や相談員、他の事業所等連携して支援にあたっています。	行っているが詳細は分からない又相談員が連携しているかわからない職員がいるため診察同行や会議の参加、担当相談員や保健師との情報共有、相談については電子カルテに詳細内容を記載し、担当者でなくても情報共有している旨を伝えていきます。
	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。	100%	0%	併行通園や移行に向けて保護者様のニーズを把握しながら見学や支援会議を行い情報共有と相互理解を図っています。	情報共有はしているが、相互理解まではわからないと感じている職員がいるため担当者以外の職員が情報共有できるように記録の充実を図るよう努めます。
	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。	90%	10%	担当職員が参画し必要に応じて、見学・関係者会議・支援会議を行い情報共有を行い、相互理解に努めています。	
	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。	100%	0%	児童発達支援センターの合同研修会へ参加し他の事業所との情報交換や交流を行っています。	
	32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他の子どもと活動する機会があるか。	10%	90%	機会は設けていないが、近隣の公園に出かけた時などに関わりを持っています。今後、院内保育園との交流を予定しています。	感染対策から行えていませんが、今後院内保育園や地域のお子様と活動できる機会を持っていきたいです。
	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。	90%	10%	連絡ノートや送迎時に保護者様に様子を伝え、自宅での様子も確認して支援につなげています。	
	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。	10%	90%		家族支援プログラムの提供はできていませんが、今後行っていくために職員が研修を受けています。研修を受けた職員を中心に来年度より実施に向けて検討しています。
保護者	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。	100%	0%	利用契約時に重要事項説明書と契約書について説明を行っています。利用が始まってからも不明な点は適宜説明を行っています。	支援プログラムは作成し今年度中の公表に向けて調整しています。公表後には利用契約時に説明を行っています。
	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。	100%	0%	初回面談やモニタリングを行いニーズの確認を行っています。児童発達支援計画見直しの際はアンケートを行い支援の評価や今後の意向等について確認しています。	
	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。	100%	0%	児童発達支援計画に沿って説明を行い了承、同意を得て計画書にサインを頂いています。	
	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。	90%	10%	定期的なモニタリングや面談に合わせて保護者様等と話せる場を設けたり、必要に応じて個別に時間を設定し相談に応じています。連絡ノートや送迎時に保護者様との会話から悩み等傾聴するように心掛けています。	職員の障害福祉サービスについて経験や知識不足があるため今後経験や知識を増やし相談に応じていけるようにしていきたいです。
	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。	70%	30%	保護者参加週間で保護者同士の顔を合わせる機会を設けたり、年に1回保護者交流会の開催をし交流を図っています。	今年度の開催はまだなく、昨年は参加人数が少なかったため事前アンケートによりニーズの把握をし保護者交流会を2月に予定しています。保護者交流会やきょうだい交流については医ケア児支援センターも積極的に行っています。

への説明等	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。	90%	10%	相談については時間調整を行い迅速に対応できるようにしています。 連絡ノートや送迎時に保護者様との会話から悩み等傾聴するように心掛けています。 契約時に苦情受け入れ体制について説明を行っています。	ご意見箱の周知がされておらず、用紙の設置もなかったため早急に用紙を置き、ご意見箱も見えやすい場所に設置し対応を行いました。
	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。	100%	0%	KIDS通信の発行を年に4回しています。SNS等を用いて活動の様子を発信しています。 特別な行事がある際はおたよりや口頭にてお知らせしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	90%	10%	契約時に説明を行い、同意書にサインを頂いています。個人情報に記載してあるものに関しては保管場所を取り決め徹底しています。	個人情報に関する法人内の必須研修に参加し、個々に意識を持ち、今後個人情報の取り扱いにより一層注意していきます。
	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。	100%	0%	障がい特性に応じてお子様に合わせた表出方法を考え配慮しています（スケジュール掲示、絵カード等） お子様や保護者様の情報や状況に配慮し伝達しています。	お子様より保護者様の意思決定が大きいように感じ、またお子様との意思の疎通が難しく、支援者の意向に合わせていることがあるため個々のお子様にあった意思疎通ができるように職員間で共有し支援していくように努めていきます。
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。	30%	70%	SNS等も利用して情報発信しています。 JR米子の職員や院内保育園との交流をしています。	感染症対策のため積極的に地域住民を招待することはできていませんが、今年度は2回交流の場を持つことができました。今後も地域の方との関わりを増やしていきたいです。	
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。	90%	10%	各マニュアルを策定しています。今年度マニュアルの整備を行い、職員に周知しています。	感染症対応については訓練できていませんが、マニュアルを確認しながらコロナやインフルエンザなどの対応にあたっています。また、保護者様への周知ができていませんが、感染流行情報をお知らせし健康管理に役立ててもらっています。
	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。	100%	0%	水害・火災・地震の避難訓練を毎月行っています。同法人の避難訓練に年2回参加しています。	伝言ダイヤルを利用した職員や保護者様向けの訓練を実施しています。今後公式ラインを用いた訓練を検討しています。
	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。	100%	0%	利用前に担当職員（看護師）が中心となり情報収集し共有しています。利用中は連絡ノートなどで保護者様と情報共有しています。	情報の更新ができていないことがあります。 お薬手帳の持参や連絡ノートの活用で行っていきます。
	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。	100%	0%	指示書を提出してもらいアレルギー対応マニュアルに沿って対応しています。	
	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。	100%	0%	医療安全委員会を中心に今年度マニュアルの整備を行いました。今後職員間で共有し周知していきます。	
	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。	100%	0%	KIDS通信やお便り等で保護者様にもより周知してもらえるように発信していきます。	
	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。	90%	10%	医療安全委員会を設置しインシデントやヒヤリハット事例について全体に周知し記録を綴って共有しています。	
	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。	100%	0%	虐待防止委員会を中心に研修会の参加や法人内での全体研修会を受けています。アンケートを実施して虐待について考え防止しています。	
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。	60%	40%	身体拘束については対象のお子様がいませんが、身体拘束適正化委員会を設置し職員間での周知や研修を行っています。	対象のお子様がないため対応やマニュアルについて把握できていない職員もいます。今後もマニュアルの周知を行っていきます。	