

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 放課後等デイサービス		
○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)	2名	(回答者数) 2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"> <li>・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</li> <li>・オンラインでの研修参加が行えるように環境を整えている</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伝達研修により職員の質の向上を図る</li> <li>・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</li> </ul>
2	医療的ケア児の受け入れができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的支援加算により支援の充実を図る</li> <li>・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</li> </ul>

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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・個別活動や集団活動を組み合わせを行っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
---	----------------------------	--	--

	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"> <li>・勤務形態や他職種の業務内容の違い（早出や遅出、訪問支援等）から朝のミーティングに参加できない職員がいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
2	放課後等デイサービス利用児が少ないため同年代との関わりがもてない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後等デイサービス利用児が少なく、利用回数も少ない、また、利用者都合でお休みされることが多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療型短期入所利用児との関わりや職員との関わりを通して学校や家族以外の人との関わりから社会性を身につけることができるように支援内容の工夫が必要である</li> <li>・感染対策に気をつけながら地域交流（同年代のお子様）が行えるように検討していく</li> </ul>
3	地域との交流や保護者やきょうだい交流の機会が乏しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策の強化のため</li> <li>・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</li> <li>・学校終了後からの利用のため利用時間が短い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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回開催していく</li> <li>・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</li> <li>・当事業所以外での交流できる場を把握し紹介する</li> </ul>

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 博愛こども発達・在宅支援クリニック（放課後等デイサービス）

公表日 年月日 令和7年 3月 1日

利用児童数

2024/11/21現在 2名

回収数 2件/2名

	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。	100%					
	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。	100%					
	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、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。	100%					
	8 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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設定され、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 放課後等デイサービス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%					
	11 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会がありますか。	50%		50%			感染対策の面と支援時間が短いため交流の機会が持てませんでしたが、今後は学校休業日に交流の場がもてるように検討していきます。
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 「放課後等デイサービス計画」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。	100%					
	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。	100%					
	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%					
	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%					
	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。	100%					
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%					
	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。	100%					
	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%					
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。	100%					
	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（放課後等デイサービス）		公表日		令和 7 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%	多機能型のため工夫してスペース利用しています。 広い一室のため障がい特性から配慮が必要な時は別室対応しています。	多機能型のため長期休暇中や医療型短期入所での利用が増えると安全を守り切れない人数配置のことがあるため利用人数や発達特性等配慮し活動スペースの調整を行います。		
	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。 現在1対1での対応ができる配置です。	多機能型のため職員配置が不足している時間帯があり、（特に看護師）見守り、医ケア児、介助が必要なお子様が多く、配置基準以上の職員が必要な時の応援体制を整えていきます。		
	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。	70%	30%	バリアフリーで段差がなく、バギーや車椅子でも通りやすくなっています。必要に応じてパーティションやマットを使用しています。お子様に合わせて視覚情報の掲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と感じている職員もいますが、地域に向けての支援も含め適切な設備設定でありバリアフリー化しています。 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ことがあります。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。	70%	30%	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。	日常的にバギーや車椅子の利用があり、適宜タイヤ等拭き取りや食事の際床の清掃を行っていますが、十分に出来ていないことや細かな場所の清掃が行き届かない時もあります。 今後も清潔な空間が確保出来るように環境整備を行ってまいります。		
	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。	50%	50%	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。	ミーティングで決定した内容の継続ができていないことや業務上会議やミーティング参加できない職員は公平に物事が判断されていないためPDCAサイクルはまわっていないと感じています。広く職員が参画できるように業務調整や時間の確保を今後検討していきます。		
	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。	70%	30%	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。	60%	40%	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伝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任せています。		
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	80%	20%	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	放課後等デイサービス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放課後等デイサービス計画書の作成を行っています。	
14	放課後等デイサービス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。	100%	0%	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。	20%	80%	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。日々の活動の様子や保護者様や関係機関との情報共有をしながら適応行動の状況把握に努めています。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、他職種は評価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たいです。また、アセスメントシートが何をさしているかわからない職員もいるため、今後研修会等で周知していきます。
16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」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%	放課後等デイサービスのガイドラインに沿って必要な項目や支援内容を設定しています。	必要な項目や支援内容について設定されていますが、より具体的に設定することで、常時、関わらない職員が支援に入りやすく統一した支援が提供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。	80%	20%	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。	立案された計画の共有はできていますが、支援に関わる全職員が立案に関わることはできていません。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。	90%	10%	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放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	100%	0%	状況に応じて適宜個別活動と集団活動の内容を変更し、落ち着いて過ごせるようにしています。お子様の状況に応じて会議を開き計画作成をしています。	
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。	50%	50%	朝のミーティングで活動内容と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。	来所時から個別対応の事が多く、支援内容がお子様の担当者のみの把握になっているため共有はできてない、また、目標の共有や活動内容が明確でない日もある、利用開始前の打ち合わせ時間の確保が難しい等感じている職員もいます。今後放デイ利用時の支援内容(活動内容)の伝達方法や打ち合わせ時間の確保が課題です。
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。	80%	20%	担当者がその日の様子を電子カルテに記録し、支援後の振り返りで追加・修正し改善に努めています。次の支援前に再度確認し共有しています。	ミーティング等で事例検討会を行い支援の検証や改善を行っていきます。
23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス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放課後等デイサービス計画の見直しを行っています。	モニタリングが定期的に行われているかわからない職員もいますが、朝のミーティングで伝えています。モニタリング後の個別支援計画修正した本案は全職員が把握できるように回覧方式で伝達共有に努めています。
24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。	70%	30%	地域交流は行えていませんが、他の基本活動を複数組み合わせ支援を行っています。利用時間が限られているため工夫して支援しています。	

	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	100%	0%	お子様の意思を確認しながら過ごせるように支援を行っています。	
関係機関や保護者との連携	26	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。	100%	0%	児発管と関わっている担当職員が参画しています。	
	27	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。	70%	30%	担当者会議の出席等により連携を図っています。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。	
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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か。	70%	30%	送迎時に学校と情報共有しています。	学校との情報共有が十分にできていない事が多く、保護者様を介して行っています。特に年間計画や行事予定、下校時間の確認は保護者様からの情報提供になっているため保護者様との情報共有とともに学校との情報共有方法が今後の課題です。
	29	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か。	50%	50%	多機能型のため当クリニックの児童発達支援から放課後等デイサービスへの移行が多いです。	
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービス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か。	30%	70%		今年度対象となるお子様がいません。
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	90%	10%	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	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	0%	100%		活動する機会がなく交流できていません。下校時間からの短時間の利用で交流の場が作りにくいため、今後は学校休業日（長期休暇）の1日利用の際に感染対策を考慮しながら機会ができるように努めていきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	40%	60%	参加可能な職員（管理者）が子ども部会等出席しています。	他の職員がどんな研修に参加しているか共有できていないことから参加しているかわからない職員もいるため管理者だけでなく参加できるように検討していきます。
	34	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。	送迎の際に、発達の状況や課題まで十分に話す時間の確保ができないこともあり、話せていないことがあります。面談やモニタリングで時間の確保をし日々の様子や発達、課題について共通理解を行っています。
	35	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。
保護者へ	36	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います。
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、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。放課後等デイサービス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。	
	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	100%	0%	放課後等デイサービス計画に沿って説明を行いました。同意を得て計画書にサインを頂いています。	
	39	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。	職員が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ます
	40	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械を設ける等の支援をしているか。	60%	40%	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を行っています。

の 説 明 等	41	こ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、こ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か。	80%	20%	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。苦情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。苦情があれば上司（管理者）にすぐに報告しています。	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お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。
	42	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。	90%	10%	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。	
	43	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。個人情報が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。
	44	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。	90%	10%	個々の発達や障がい特性に合わせて絵、文字、時計など工夫して行っています。	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ます。
	45	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。	20%	80%	SNS等も利用して情報発信しています。	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回程度交流の機会を行っています。
非 常 時 等 の 対 応	46	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。	70%	30%	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充分できていませんが、感染流行情報をお知らせし健康管理に役立って頂いています。
	47	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。	90%	10%	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。
	48	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。
	49	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。	70%	30%	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が、現在アレルギー対応のお子様はいません。	
	50	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。	
	51	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。	
	52	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。	
	53	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同法人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。	
54	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	50%	50%	身体拘束については対象のお子様がおられません。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。	対象のお子様がおられ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が、今後もマニュアルの周知を行っています。	