

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|-----------------------|----|--------------|
| ○事業所名 | チャイルドサポートもりやま（児童発達支援） | | |
| ○保護者評価実施期間 | R6年 11月 1日 | ～ | R6年 12月 20日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 7 | (回答者数) 7 |
| ○従業者評価実施期間 | 令和6年 11月 1日 | ～ | 令和6年 12月 20日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 12 | (回答者数) 12 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 令和7年 1月 10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 | ・環境がよい(部屋数、部屋の広さ、活動に適した施設が周辺にある) | ・部屋数が多いので、状況に応じて部屋の使い分けをしたり、クールダウンできる | ・職員全員が状況に応じては難しいので、どの時はこの部屋を使用する等具体的に決め、M T Gなどで共有していく |
| 2 | ・午前中は児童が少ない | ・職員数に余裕があるので、1対1などゆとりを持った支援ができる | ・職員とばかり過ごすのではなく、他児との関わりを促すことで、今後地域の集団に入れるように繋げていく |
| 3 | | | |

| | 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 | ・地域交流 | ・活動の中で公園にはよく行っているが、そこでの地域の子ども達との交流はなかなかできていない ・児童館等地域の子どもと関わる機会が少ない | ・墓祭りなど地域の方参加型にして、地域交流を図る ・地域の方に放ディ、児発の活動内容を知つてもらう機会を作る ・活動の中で地域の児童館や公園に行き、地域の子ども達と関わる機会を作る |
| 2 | ・各マニュアル等、事業所で行われていることが保護者さんに周知共有できていない | ・事業所内だけでして終わっている ・保護者さんに周知することをあまり意識していない | ・災害訓練など行った時はSNSで発信したり、口頭で保護者に伝える ・契約時や保護者面談時にマニュアルについてなど、今まで以上に細かく伝える |
| 3 | | | |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | チャイルドサポートもりやま(児童発達支援) | | | | 公表日 令和7年1月31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。 | 11 | 1 | ・大小の部屋を活動内容や利用人数によって使い分けている | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 11 | 1 | ・介助を要する児童には1対1で支援できるように配置をしている ・活動内容や利用児童数によって職員配置を増やしたり減らしたりしている | ・長期利用の際、児発、放デイの利用時間が重なる時は配置数が少なく思う時がある⇒状況に応じて応援を呼んだり、抜けてもらうよう職員に周知していく |
| | 3 生活空間は、子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。 | 10 | 2 | ・視覚でわかる様にトイレに顔写真があったり、気を付けることの張り紙や活動をホワイトボードに提示している | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 11 | 1 | ・日々の掃除に加えて汚れたらそのまま度掃除し、物の片付けを速やかに行う ・静・動の部屋があり、活動内容に応じて使い分けている | |
| | 5 必要に応じて、子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。 | 12 | 0 | ・部屋がいくつもあるので、クールダウンや必要な時は他の場所を使用できる環境である | |
| 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。 | 11 | 1 | ・業務改善における検討事項では、朝礼で行う事が多いため、広く職員が参画できている ・やることの見える化や年間の事業所目標を掲げ、毎月評価をしている | ・朝礼に参加できない職員もいるため、MTGノートを活用したり、個人的に共有し職員全員が周知している事を目指す |
| | 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。 | 8 | 4 | ・保護者の意向は把握しているが、すべては改善出来ていない | ・PrimaSiになって初評価。今後改善を行っていく |
| | 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。 | 12 | 0 | ・朝礼MTG時に検討事項について話し合う機会を設けている ・3ヶ月に1回程度職員面談を実施している | |
| | 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。 | 6 | 6 | | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・研修については年間で計画されておりそれに参加したり事業所内で学習会を行っている ・動画視聴や外部講師、事業所独自の研修も行っている | |
| | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 11 | 1 | | |
| | 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。 | 10 | 2 | ・保護者面談や、何かあれば都度保護者と共有し、ニーズを把握している | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・その児童に関わる全職員が、短期、長期目標に対して評価、検討し作成している | |
| | 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。 | 10 | 2 | ・記録を書く際には毎回、長期、短期目標を確認し、目標に沿って記録を書いている | |
| | 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。 | 7 | 5 | | |
| 放課後等デイサービス | 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。 | 11 | 1 | ・それぞれの狙いが記載されている | |

| | | | | | | |
|----------|---|--|----|----|--|--|
| 適切な支援の提供 | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | | 11 | 1 | ・レクレーション係を中心に各担当が活動内容を決めている ・活動の進め方など、わからないことは朝礼MTGで話し合っている | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | | 12 | 0 | ・ベースはレクレーション係が決め、詳細は各担当が決めている ・月ごとにローテーションで回る様に決めている | |
| | 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て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。 | | 12 | 0 | ・個別は各担当が、集団はローテーションで担当をしている | |
| | 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。 | | 11 | 1 | ・朝礼MTGの際、支援内容や介助が必要な児童の周知をしている | |
| | 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。 | | 4 | 8 | ・翌日に行っている ・その日に共有は出来ていない ・翌日に気づいた点を周知しているが、すべてではない⇒MTGノートの活用 | |
| | 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。 | | 9 | 3 | ・その日の記録担当を決め、支援計画の目標に沿った内容で記録を行っている | |
| | 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。 | | 8 | 4 | ・ほぼ全職員から情報収集し、目標設定が適切が判断し、作成している | |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | | 10 | 2 | ・ゴミ拾いや、他事業所交流、ハロウィン、地域の施設利用など地域交流も積極的に行っている | |
| | 25 子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。 | | 12 | 0 | ・支援の際、本人がどうしたいか、どうすればよいか一緒に考え、自己決定を促している | |
| | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | | 10 | 2 | ・発達児には発達の管理者、重心児には重心の管理者が参画している | |
| | 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。 | | 10 | 2 | ・サービス担当者会議などに参加し、現状の共有などを行っている | |
| | 28 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か。 | | 11 | 1 | ・その都度必要な連絡を取り合い、対応している ・普段のコミュニケーションも円滑に行えるように努めている | |
| | 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。 | | 6 | 6 | | ・現在対象児童がいない |
| | 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。 | | 3 | 9 | | ・現在対象児童がいない |
| | 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。 | | 1 | 11 | | ・相談事は相談員に相談している |
| | 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。 | | 7 | 5 | ・長期休暇では他の事業所と交流を行っている | |
| | 33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | 4 | 8 | ・可能な範囲で参加している | |
| | 34 曰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か。 | | 12 | 0 | ・送迎時に伝え情報共有している ・問題が起った際も都度報告し、どのような対応をしていくか相談、共有している | |
| | 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ブログ（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。 | | 4 | 8 | | ・勉強会はあっても保護者の参加にまでは至らず⇒研修の企画、保護者への声掛けを徹底する |
| | 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。 | | 11 | 1 | ・契約時に行っている | |

| | | | | | |
|----|--|----|----|---|--|
| | 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。 | 12 | 0 | ・年に2回面談を設けて支援内容をやお家で の様子を確認している ・高学年には一緒に考える時間もある | |
| 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。 | 11 | 1 | ・面談をする機会もあり、何かあれば職員間 で共有や話し合いの機会を設けている | |
| 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。 | 12 | 0 | ・保護者から挙がった内容に対して職員間で 話し合いをしたり、面談を行っている | |
| 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会を設ける等の支援をしている か。 | 7 | 5 | ・夏祭りやクリスマス会等開催し、家族間や きょうだい間の交流の場を作っている | |
| 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。 | 12 | 0 | ・苦情があった場合はその時に対応され、再 発がないように朝礼で話し合いの場を設けて いる | |
| 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。 | 12 | 0 | SNSを活用し分かりやすいように日々工夫し て掲載している ・チャイルド通信を月1回、インスタ、プロ グを毎日掲載している | |
| 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 12 | 0 | ・写真的掲載等は十分に注意している ・保護者との会話の中でも個人が特定される ような発言は控えている | |
| 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。 | 12 | 0 | ・本人に伝わりやすい手段(絵カード・手話 等)を使っている ・児童とコミュニケーションをとるために朝 礼時会話の勉強を行っている | |
| 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。 | 1 | 11 | ・地域交流には難しさがある | |
| 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。 | 8 | 4 | ・定期的にマニュアルを見直したり、対応に 改善が必要と感じたら検討に挙げる様にして いる | |
| 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。 | 9 | 3 | ・作成、周知を行っている ・備蓄の準備、避難訓練を行っている | |
| 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。 | 11 | 1 | ・シミュレーションを行い、職員の不安感が 減る様に対応している ・個別ファイルを確認し、初回利用児に共有 している | |
| 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。 | 9 | 3 | ・アレルギー児童用のおやつボックスやアレ ルギー児童が誰かの一覧表を作成し、職員が 確認しやすいようにしている | |
| 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。 | 10 | 2 | ・危険予測、危機管理等シミュレーションを 行っている | |
| 51 | 子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。 | 8 | 4 | ・緊急時の連絡先等を聞き取り、変更の確認 を行っている | |
| 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。 | 12 | 0 | ・MTGで共有・検討見直しを行っている ・1ヵ月後再度評価している | |
| 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。 | 11 | 1 | ・虐待の状態がないか職員の確認や勉強会を 行った ・虐待に対する認識を共有し、防止意識を高 めている | |
| 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。 | 10 | 2 | ・どれが身体拘束にあたるか、何が計画書に 記載されているか共有し正しく支援できるよ うに努めている | |

| | | | |
|----|----------------|--|--|
| 公表 | 事業所における自己評価総括表 | | |
|----|----------------|--|--|

| | | | |
|----------------|---------------------------|-----|------------|
| ○事業所名 | チャイルドサポートもりやま（放課後等デイサービス） | | |
| ○保護者評価実施期間 | R6年 11月 1日 ~ R7年 12月 20日 | | |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 33名 | (回答者数) 27名 |
| ○従業者評価実施期間 | R6年 11月 1日 ~ R7年 12月 20日 | | |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 12名 | (回答者数) 12名 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | R7年 1月 10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 | ・子ども達が楽しめる様に色々な活動行っている | ・レクレーション係を中心に活動内容を決めている ・毎朝MTG時に活動内容、職員配置、注意点についてのMTGを行っている | ・活動内容は意識的に決められているが、活動の質があげられるよう、常に話し合いを行っていく ・職員の配置や、子どもの対応については毎朝周知、共有をしていく |
| 2 | ・保護者さんに寄り添う姿勢 | ・保護者面談にて保護者さんの意向、思いを聞き取り、小部素支援計画に反映させている ・毎回送迎時に児童の様子を伝え、保護者から悩みや相談があった時は個別に時間を取り話し合いをしている | ・どの職員も同じ支援ができるように、保護者に共有していく |
| 3 | | | |

| | 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 | ・ペアレントトレーニング等保護者に向けた研修が現在行われていない。子どもの対応と一緒に考える上で必要な研修だと思われる | ・事業所として研修が企画できていない、開催があったとしても保護者に広く周知できていない | ・年間計画を立て、事業所内で研修会の企画をする、もしくは外部講師に依頼する |
| 2 | ・地域交流 | ・地域のごみ拾いや、イベントを手伝ってもらえるように依頼はしているが、交流とまではいかない ・事業所の認知不足、放ディ・児発に対する認識不足 | ・夏祭りなど地域の方参加型にして、地域交流を図る ・地域の方に放ディ・児発の活動内容を知つてもらう機会を作る ・活動の中で地域の児童館や公園に行き、地域の子ども達と関わる機会を作る |
| 3 | ・災害マニュアル等、事業所で行われていることが保護者さんに周知共有できていない | ・事業所内だけでして終わっている ・保護者に周知することをあまり意識していない | ・災害訓練など行った時はSNSで発信したり、口頭で保護者に伝える ・契約時や保護者面談時にマニュアルについてなど、今まで以上に細かく伝える |

公表 事業所における自己評価結果

| 事業所名 | チャイルドサポートもりやま(放課後等デイサービス) | | | | 公表日 | 令和7年 1月 31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。 | 12 | 0 | ・利用人数によって過ごす部屋を変えることで、走り回るスペースを確保している | | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 11 | 1 | ・特性や活動内容にもよるが、(ほぼ1対2か1対1で)支援出来ている | | |
| | 3 生活空間は、子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。 | 10 | 2 | ・靴箱やトイレ、過ごしの部屋に絵カードを使用し分かりやすくしている ・1、2階への移動の際は階段があるが、階段昇降車椅子用リフトとして取り入れている | | |
| | 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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 11 | 1 | ・毎日清掃している ・危険なものがないか、汚れていないか、遊びやすい環境かを考えながら支援をしている | ・おもちゃが常に視界に入るので活動に集中できないことがある⇒おもちゃの棚にカーテン等をつけて目隠しをする | |
| | 5 必要に応じて、子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。 | 12 | 0 | ・個室がある ・児童の人数や特性に応じた過ごしやすい場所を提供できるように工夫している | | |
| 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。 | 11 | 1 | ・朝礼時の検討事項や、モニタリングの実施など多くの職員が参画できる機会を設けている | | |
| | 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。 | 10 | 2 | ・毎年事業所評価を実施し、保護者の意見を共有している | ・保護者の意見を把握はしているが、すべては業務改善できていない | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・朝礼MTG時に検討事項を上げて検討、周知、共有を行っている | | |
| | 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。 | 6 | 6 | | | |
| | 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などで研修を開催する機会が確保されているか。 | 11 | 1 | ・研修については年間で計画されており、それにリモートで参加したり、事業所内で学習会を行っている | | |
| 適切な支援の提 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 10 | 2 | | | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・保護者面談を行ったり、何かあれば都度保護者と共有し、ニーズを把握している ・児童においての課題やその解決方法を話し合い、どの職員でも対応できるようにしている | | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・対象の児童に関わる職員全員が短期、長期目標に対し評価、検討し、作成している | | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・毎回計画に沿った支援計画を立てている ・個別ファイルの定期見直し、記録用紙に最新の目標を記載している | | |
| | 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。 | 9 | 3 | | | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・保護者のニーズや児童の特性に応じて支援内容を職員間で共有、話し合いをしてアップデートできるようになっている | | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 10 | 2 | ・レクレーション係を中心に担当を決めて活動内容を決めている | ・担当中心で全員で決められていないので、全員で決めていきたい⇒定期休暇の活動内容は全員で決めている | |

| | | | | | |
|----------|---|----|---|--|---|
| 保護者への説明等 | 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。 | 10 | 2 | ・保護者のニーズや児童に必要な育成を踏まえてわかりやすい言葉で説明を行うようにしている | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・情報共有をする中で、保護者に困り事がある場合は面談という形を取り、助言している | |
| | 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。 | 7 | 5 | 夏まつり、クリスマス会、親子遠足等、ご家族、兄弟参加型の行事として毎年行っている | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・相談内容について事業所内で話し合い、どう対応するか、保護者に伝える様にしている | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・毎月チャイルド通信の発信や、SNSで毎日の活動の様子、毎月の活動予定を発信している | |
| | 42 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 12 | 0 | ・SNS掲載時、マニュアルを用いて十分に注意している | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・児童には伝わりやすいよう絵カードを使用 ・保護者には、詳細が伝わりにくいLINEよりも、直接話ができるように配慮をしている | |
| | 44 事業所の行動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。 | 3 | 9 | ・2年連続で近所のお店に協力を依頼してハロウィンパーティーを行った ・定期的に活動として地域のごみ拾いを取り入れている ・定期的にマニュアルを見直したり、対応に改善が必要な際は検討事項として提案し改善している | ・地域との交流は少ない⇒遠隔で事業所の外で一般開放するなど検討中 ・マニュアルを作成し、訓練は行っているが、保護者に周知はできていない⇒訓練の様子等もっとSNSを通じて周知していく |
| | 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。 | 10 | 2 | ・備蓄の準備、避難経路の確認や訓練を行っている | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・個人ファイルを確認し、初回利用児に共有している ・重症児は別紙として児童の病状や対応、注意点などを記載している | |
| 非常時等の対応 | 47 事前に、服装や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | 11 | 1 | ・学習会を行い職員に周知している | |
| | 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。 | 10 | 2 | ・危険や緊急時のリスク管理について話し合って、支援や環境の確認、見直しを行っている | |
| | 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。 | 10 | 2 | ・緊急時の連絡先等を聞き取り、変更の確認を行っている | ・災害時のために事業所内のシミュレーションは行っているが、保護者には周知出来ていないので訓練の様子等もっとSNSを通じて周知していく |
| | 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。 | 9 | 3 | ・朝礼MTG時に周知し、1か月後に再評価している ・小さな事でもヒヤリハットを書いて対策を立てるように周知している | |
| | 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。 | 12 | 0 | ・年2回以上研修を行っている ・都度どのような行動が虐待にあたるのかを職員間で確認している | |
| | 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。 | 11 | 1 | ・個別支援計画に記載、また都度保護者に説明し記録で残している | |
| | 53 どのような場合にやむを得ず身体拘束を行ふかについて、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。 | 11 | 1 | | |