

## 事業所における自己評価結果

公表日: 2026年3月6日

事業所名 はばたき園

|         | チェック項目  | はい | どちらともいえない | 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。  | 4  | 2         | 0   | ・基準となるスペースを有していますが、活動内容やご利用人数に応じてグループや部屋を分け、工夫しながら活用しています。<br>・静養室として対応できる部屋がないため、更衣室などのドアを開放した状態で暖簾で区切りプライバシーにも配慮をし、活用しています。                                   | ・静養スペースが必要な時に対応できないことがあるので、改善策を模索しています。  |
|         | 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。   | 6  | 0         | 0   | ・活動内容や利用人数に応じて職員配置の調整を行い、安全に活動が行えるようにしています。<br>・トイレ介助などで一時的な人手不足が発生する時には、事前に職員間で声を掛け合って対応をしています。  | ・職員体制は整っているものの、曜日や時間帯によっては、男性利用者の排泄介助を女性支援者が担当せざるを得ない状況があり、男女別介助体制の確立が課題です。  |
|         | 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。 | 3  | 3         | 0   | ・トイレや更衣室などの各部屋の入り口に名前やシンボルマークを貼ったり、写真を用いて掃除のやり方を掲示したりして、構造化を図っています。<br>・室内は段差もなく、バギーのご利用者も不自由なく移動ができています。   | ・静養スペースが必要な時に対応できないことがあるので、改善策を模索しています。  |
|         | 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。                                 | 6  | 0         | 0   | ・活動内容に応じてグループ分けしスペースを確保して、動きやすいようにしています。<br>・見落としがちな場所や掃除のやり方を知る機会になるよう、定期的に掃除学習の時間を設けるなど、活動内容を工夫しています。<br>・法人内の就労事業所による事業所内および社用車の環境整備のおかげで、常に活動空間が清潔に保たれています。 |  |
|         | 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。  | 0  | 4         | 2   | ・必要に応じて、活動室と隣接している更衣室や手洗い場のドアを開放した状態で、個別の部屋として利用をしています。また、発熱など体調不良の際には、相談室で過ごしてもらるようにしています。   | ・現状、共用の部屋しかありません。静養スペースが必要な時に対応できないことがあるので、改善策を模索しています。  |
| 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。   | 4  | 2         | 0   | ・日々のデイ終了後や月1回開催する事業所ミーティングなどで目標設定や振り返りを行い、日報や議事録で確認できるようにしています。また、ご利用者の情報も、共有できるように対応しています。   | ・公休日などで不在の職員には、口頭での報告も行っていますが、伝え忘れなどがあり、全部を共有することが難しい時もあります。<br>・振り返りをしていかなければ、共通の認識を持つことも、ご利用者を理解し、支援をしていくことも難しいと、日々感じています。                                       |
|         | 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。                                  | 3  | 3         | 0   | ・保護者様からの評価表の内容は、各職員も把握し情報共有をしています。<br>・モニタリングや帰りの引継ぎ、園の連絡帳などでも、保護者様のご意見・ご要望を把握するようになっています。  | ・保護者向け評価表は各ご家庭へ配布しましたが、ご意見・ご回答いただいた数が少なかつたため、業務改善には繋がっていません。   |
|         | 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。  | 5  | 1         | 0   |   | ・デイ終了後の振り返りや月1回開催している事業所ミーティングで、意見や改善点・良かったことなどを話し合える機会を設けていますが、時間に限りがあるため全ての意見を吸い上げることは難しい状況です。   |
|         | 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。  | 2  | 3         | 1   | ・他事業所の方々のご意見を参考にして、業務の改善や質の向上に努めています。   | ・外部評価が行われた際には結果を受け止めて、業務改善へ繋げていくよう努めていきます。   |
|         | 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。                                    | 5  | 1         | 0   | ・法人内での研修は、職員からの要望を募るようになったので、実施機会が増えました。<br>・外部研修には、必要に応じて参加しています。  | ・現在の法人内研修は会場開催が主ですが、これに加えてZoomなどのオンライン参加の選択肢を導入することで、パート職員の参加率向上に大きく貢献できると考えます。<br>・いつでも研修動画を視聴できる仕組みが整備されると、パート職員を含む全職員が、自身の勤務形態や生活リズムに合わせて、必要な知識・技術を学ぶ機会を確保できます。 |

## 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。  | 5 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団活動を主にプログラムを構成していますが、それぞれの活動の中で一人一人に合わせた内容を提供しています。</li> <li>・毎月の活動予定は、園よりにて詳細を掲載し、全家庭および関係者へ周知徹底しています。また、長期休暇に関しては、持ち物や準備事項などを盛り込んだ別紙を作成し、一度に、漏れなくご確認いただけるようにしています。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・下校時間に差があるため、支援開始時間が遅くなり十分に行えないことがあります。</li> </ul>   |
| 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。   | 5 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員が中心になってアセスメントを行っています。</li> <li>・個別支援計画書やサポートシートなどを個人の記録ファイルに入れることで、すぐに目を通して情報共有がしやすいようにしています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者のニーズに対するアセスメントについて、現在、十分な聞き取りや面談の機会を確保できていません。結果としてご利用者の真のニーズを深く把握するためのアセスメントが不十分になっていることが大きな課題です。</li> </ul> |
| 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。   | 4 | 2 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・作成するには事前に会議を開いて、ご利用者についての支援の検討や共通理解などに努めています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・作成会議に十分な時間を確保できないことが課題だと感じています。</li> </ul>  |
| 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。  | 4 | 2 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画は職員間で読み合わせを行い、計画に沿った支援が行われるように努めています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の作成から時間が経つと、実際の支援が計画と伴わなくなってしまうことが課題だと感じています。</li> <li>・振り返りの時間を十分に確保できないことも課題です。</li> </ul>                    |
| 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。  | 4 | 2 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者登録カードで情報を確認しています。必要に応じて、その都度保護者様への確認をさせていただいています。</li> <li>・必要に応じて、個別に行動記録を付けて、行動問題を確認し、支援方法について検討をしています。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者登録カードを提出いただけないご家庭があります。</li> </ul>   |
| 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。 | 4 | 2 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画の項目が具体的に、ねらいや支援内容が明確に設定されました。</li> <li>・短い文章の中でも、分かりやすく具体的な支援内容が示せるように努めています。</li> <li>・必要に応じて、学校や他事業所と情報共有や支援の方向性を話し合っています。</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各機関の専門性や提供サービスの性質上、連携機関全体での支援の方法論や基準を完全に統一することが困難な状況です。</li> </ul>  |
| 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。   | 3 | 3 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導員の方からもアイデアを出していただき、常勤職員で話し合い最終決定をしています。</li> <li>・長期休暇前には、各ご家庭へアンケートを配布し、具体的なニーズやご要望を把握する取り組みを実施しています。そのアンケートを元にご利用者と共に計画を立てています。</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前準備など、十分に時間を確保・分担できず、立案を担当する職員に業務が集中し、過度な負担が発生していることが課題だと感じています。</li> </ul>                                      |
| 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。   | 5 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に合わせて取り組めるように、プログラムの内容を工夫しています。</li> <li>・ご利用者からのリクエストや季節のイベントを取り入れるなど、活動に工夫をしています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・下校時間の差が大きく、利用時間が短縮され、十分な準備が必要な屋外活動や体験活動が実施しにくく、室内での静的な活動に偏る傾向にあります。</li> </ul>                                    |
| 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。   | 4 | 2 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団活動は個々の特性に配慮したプログラムを提供しています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別活動に十分な時間を確保できず、行えていないのが現状です。</li> </ul>   |
| 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。  | 1 | 4 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎などがあり全員揃っての打ち合わせは行えていませんが、ホワイトボードや日報などを活用しながら、全員が支援の内容や役割を確認できる体制を作っています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動内容についての事前説明や打ち合わせが細部までできなかったために、指導員の方へ不安を抱かせてしまうこともありました。</li> </ul>  |
| 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。   | 6 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎担当者以外の職員が、その日に担当したご利用者の様子を振り返り、その情報を共有しています。また、その内容を日報に記録し、職員全員が同じ認識で支援に取り組めるようにしています。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用時間の延長に対応するため、終業間際まで支援業務が継続され、必須の記録や振り返り業務(日報作成、個別記録など)が終業時間を超えてしまうことが課題だと感じています。</li> </ul>                     |
| 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。   | 5 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の記録ファイルへ日々の様子などを記録しています。また、デイ終了後の振り返りで出た意見をその日の様子も含めて日報へ記録をしています。</li> <li>・行動問題が見られるご利用者に対しては、別に行動記録を付けて対応をしています。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の業務の中で行動記録の「記入」はできていますが、傾向分析や共通理解のもとでの検討をするチーム会議の時間が不足しています。</li> </ul>   |
| 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。  | 4 | 2 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談事業所と連絡を取り合っ、モニタリングへ参加をしています。また、保護者様への引継ぎの時などに情報を確認し、計画の見直しが必要なかを判断するようにしています。</li> </ul>   |   |

|              |    |  |   |   |   |  |  |
|--------------|----|--|---|---|---|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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」を複数組み合わせる等、支援を行っているか。                                    | 4 | 2 | 0 | ・基本活動を確認しながら、様々な支援を提供できるように心掛けています。  |  |
|              | 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。                               | 5 | 1 | 0 | ・一日の中で必ず一回は自己選択・自己決定ができるようにプログラムを構成しています。<br>・自己選択・自己決定を促すため、選択肢を2～3つに限定し、意思決定の支援を行っています。                              |  |
|              | 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。                           | 6 | 0 | 0 | ・基本的には責任者が参加をしていますが、必要に応じてそのご利用者の状況を理解している職員が参加をすることもあります。   |  |
|              | 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。                         | 2 | 4 | 0 | ・地域の保険、医療については、直接の連携は取れていません。必要な場合は、ご家庭を通じて連携を取らせていただいております。<br>・その他の専門機関との連携は、学校の先生とは送迎時などに、それ以外は法人内の相談事業所を通して行っています。 | ・地域の保険、医療機関とは連携が取れていません。                                     |
|              | 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。            | 4 | 2 | 0 | ・年間行事などは、学校のホームページや年度初めに配布される年間行事計画で確認をしています。また、部活動や時差下校などは、保護者様や学校送迎時に先生から情報をいただき、確認を取っています。                          |  |
|              | 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。                           | 2 | 4 | 0 | ・高校生を主とした事業所のため行っていません。  | ・中学生の時に利用されていた事業所などとの情報共有に努めています。                            |
|              | 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。                   | 3 | 3 | 0 | ・ご依頼をいただきましたら、その都度、情報を共有しています。   |  |
|              | 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。                            | 2 | 4 | 0 | ・児童発達支援センターとの連携やスーパーバイズや助言や研修を受ける機会には、残念ながらありませんでした。   | ・スーパーバイズや助言や研修を受ける機会がありません。                                  |
|              | 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 | 3 | 3 | ・交流の機会を設けることができていません。  | ・現在交流の機会を設けることができていませんが、今後は交流や活動の機会が提供できるよう検討をしていきたいと思っています。 |
|              | 33 | (自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。  | 1 | 5 | 0 | ・法人の代表者が参加をし、情報共有しています。  |  |
|              | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。                                   | 4 | 2 | 0 | ・帰りの引継ぎの時などにお伝えさせていただき、今後のサポートについて一緒に検討をしています。   | ・発達の状況や課題について、細部まで共通理解を持っていないことが課題だと感じています。                  |
|              | 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。       | 2 | 3 | 1 | ・ペアレント・トレーニングはできていません。   | ・ご利用者だけでなく、保護者様にも寄り添って支援をしていけるよう心掛けています。                     |
|              | 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。   | 5 | 1 | 0 | ・契約時にご説明をさせていただいています。<br>・不明点や疑問点への対応は、電話や帰りの引継ぎなどを利用して、その都度、行わせていただいています。   |  |
|              | 37 | 放課後等デイサービス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。 | 5 | 1 | 0 | ・相談事業所が開催するモニタリングやサービス計画作成時にご記入をいただく中間評価などで、それぞれのご意向を確認する機会を設けています。<br>・ご利用者に関しては、日々の会話の中からも認識するように努めています。             |  |

|          |                                       |  |   |   |  |  |  |
|----------|---------------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| 保護者への説明等 | 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。                                 | 6 | 0 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画配布時には、口頭での内容説明を行い、ご自宅に持ち帰ってから再度確認することをお願いしています。</li> <li>・ご意見をいただいたり、同意を得られなかったりした時には、内容を見直したうえで改めて再提出するようにしています。</li> </ul>   |  |
|          | 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。  | 6 | 0 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、きちんと対応できるように、各職員だけではなく他事業所とも連携をしています。</li> </ul>  |  |
|          | 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。 | 1 | 1 | 4  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在行っておりませんが、今後要望があれば検討をしていきたいと思えます。</li> </ul>         |
|          | 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。                       | 6 | 0 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事実を確認し、上司へ報告をしています。</li> <li>・職員間で対処方法を検討したうえで、迅速に対応をしています。</li> </ul>   |  |
|          | 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。                   | 6 | 0 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回園だよりを発行して、活動の予定や様子をお伝えしています。また、長期休暇の際には、別に行事予定カレンダーを発行してお知らせをしています。</li> <li>・日頃の活動の様子をご理解いただくため、活動写真のスライドショーや活動動画を作成し、QRコードを通じてすべてのご家庭でいつでも閲覧できるように公開しています。</li> </ul> |  |
|          | 43                                    | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。  | 5 | 1 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の取り扱いには十分に注意をしています。</li> </ul>   |  |
|          | 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。  | 5 | 1 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の特性に合わせたコミュニケーション手段を用いて、短的に分かりやすく伝えています。</li> <li>・保護者様とは園の連絡帳も活用してお伝えをしています。</li> </ul>   |  |
| 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  | 2 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所への招待はできていませんが、外活動や外出の際には、地域の方々へ積極的に挨拶をしています。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの分類が低くなりましたので、今後は感染症予防を行いつつ考えていきたいと思えます。</li> </ul>   |  |
| 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。            | 5 | 1 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれのマニュアルは、見やすい玄関へ掲示をしています。</li> <li>・ページ数の多いマニュアルについては、利便性向上のため、専用の閲覧アプリをインストールしたタブレットを事業所に常備しております。必要な情報へスムーズにアクセスいただけるように対応しています。</li> </ul>                           |  |
|          | 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。                                  | 5 | 1 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の災害安全対策委員会で計画を作成しています。</li> <li>・計画内容に沿って定期的に必要な避難訓練や備品の確認を行っています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救出に関する訓練は、現在行えていません。</li> </ul>                        |
|          | 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。  | 5 | 1 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業所主催のモニタリング会議や利用者登録カードを活用し、基本的な情報を定期的に確認しています。加えて、より詳細な情報を把握するために帰りの引継ぎ時や園の連絡帳など、情報共有の機会を設け、連携の強化を図っています。</li> </ul>  |  |
|          | 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。   | 3 | 3 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー情報は、保護者様にご記入いただいたアレルギー確認表に基づき管理し、個別対応を行っています。情報の変更や緊急時には、速やかに保護者様への確認をし、安全を最優先とした対応を徹底しています。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の指示書に基づく対応については現時点では事業所としての連携体制が未確立の状態です。</li> </ul> |
|          | 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。                               | 6 | 0 | 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の災害安全対策委員会で計画を作成しています。</li> <li>・計画内容に沿って必要な避難訓練などを定期的に実施し、安全管理に努めています。</li> </ul>  |  |

|    |  |   |   |   |  |   |
|----|--|---|---|---|--|---|
| 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。                        | 3 | 3 | 0 | ・災害安全対策委員会にて、安全計画を作成しています。<br>・年度の初めには安全計画を全ご家庭へ配布し、内容を周知いただいています。       |   |
| 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。  | 5 | 1 | 0 | ・ヒヤリハット報告書を作成し、情報共有や再発防止の検討をしています。<br>・報告書はファイルや専用アプリにて保存をし、再発防止に努めています。 |   |
| 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。   | 5 | 1 | 0 | ・年に1回全職員対象の虐待防止研修を実施しています。   |   |
| 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。 | 4 | 2 | 0 | ・共通書式にて個別支援計画書に記載をさせていただいています。   | ・ご利用者に対して十分な説明ができていないこともありますので、今後は見直していきます。 |