

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	放課後等デイサービスさくらchild in medical care		
○保護者評価実施期間	令和 7年 11月 10日		～ 令和 7年 11月 28日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	13名	(回答者数) 11名
○従業者評価実施期間	令和 7年 11月 10日		～ 令和 7年 11月 28日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	6名	(回答者数) 6名
○事業者向け自己評価表作成日	令和 8年 2月 9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	子どもたちと職員との信頼関係の構築ができており、子どもたちが自身が興味、関心がある事や、チャレンジしてみたいと自己発信できる環境であること。	子ども一人一人に合わせたコミュニケーション方法を活用することや、それぞれのペースやニーズに合わせた関わりを中心に、子どもたちの意向や希望にも耳を傾け受け入れて、それが反映された活動提供を設けることで、多様な経験を積み重ねながら自己肯定感を高めることや自信をもてるように繋げています。また、課題への取り組みの結果だけでなく、その過程においても良かった点を褒めたり、頑張っている姿の実況など、個々が「褒めてもらえた」「認めてもらえて嬉しい」などと感じられるよう、意識しながら観察と声かけを行っています。	どの職員も観察力の向上と統一した声かけや支援が提供できるように情報共有と共通理解を行うことを怠らないように心掛けていく事を意識しています。
2	保護者の方へも寄り添った支援と関係機関との連携も積極的にやっていること。	ご自宅や学校での困り感のご相談、保護者の方の不安感などの問題解決や改善策の提案や助言を積極的に対応しています。学校での困り感や先生方からの相談や情報共有においても、少しでも軽減ができるよう改善策や関わり方や環境設定などについて状況に応じた提案もさせていただき、保護者の方や学校とも密に連携を図ることに取り組んでいます。	保護者の方や学校などの関係機関からのご相談内容や困難状況を職員間で共有し、いろんな視点から改善策を検討する事でご家族の不安や悩みを解消できる事に繋がるように努めています。
3	事業所の職員間の関係性が良好である事で、チームでの支援ができています。	職員同士がお互いへの意見を尊重、信頼し合い、普段からオープンなコミュニケーションを取る事を心がけています。それを通じて支援の共通の理解ができチーム連携ができています。それぞれの役割分担をしながら子どもたちへの支援提供ができています。	些細な事柄に関しても、職員間で情報共有する事で色んな視点を持てたり、正しく状況整理と把握ができることで課題の見直しや危険回避に繋がっています。

	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	空間の構造化がしにくいこと。	こども同士のトラブルが発生した場合、ワンフロアであるために個別で話を聞いたり促しをしたり、又はその場から離れてクールダウンできる区切られた空間がないこと。事務所内を使用可能としているが、OA機器や電話、また書類関係などが目に入ることで積極的に使用がしにくいこと。また下駄箱と洗面・トイレの空間が隣接して区切りが無く狭い上に、階段が直ぐ側にある事で身辺自立の支援の際に介助のしにくさがあること。	支援室のテーブルのサイズ変更や配置場所、安全に使えるパーティションなどの設置でレイアウトの変更の検討をし、こども同士のトラブルやクールダウンの際に適切な対応ができるように構造化に取り組むことが必要だと思われる。
2	PDCAサイクルが定着しにくいこと。	決まった事は周知、徹底が来ていますが、要因分析に差がある為に新たな課題や支援が生まれにくい。また、こどもの課題も見立てや、課題として捉えるかどうかの感覚に差があり個人的な捉え方で支援してしまうケースがあること。	一つの問題に対して要因分析や課題解決策を職員間で検討する時間の確保と、要因から適切な対応を導き出せるようスキルアップができるよう研修等の充実を図っていきたい。報連相を徹底し広い視野をもって関わりができるように努めていきたい。
3	ペアレント・トレーニングなど保護者の方の学びができるような場の提供や、茶話会や参観型の支援など保護者の方同士の交流の機会を設けられていないこと。 地域の中で他の子どもたちや、地域住民の方との交流ができていないこと。	働いておられる保護者の割合が高く、日常忙しく時間の確保がしにくいご家庭が多いこと。また保護者同士の交流のニーズが比較的薄く、学びや交流に対して期待感が低いのかもかもしれないこと。 また、地域へ開かれた行事などの開催が難しいことで交流の機会が作れていないこと。	アンケートや普段のやり取りの中で、ニーズがどのくらいあるのかを確認したうえで検討していく。 今後は積極的に地域の環境状況の収集をしながら、交流の場を作っていく努力が必要だと思われる。

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 放課後等デイサービスさくら child in medical care

公表日 令和8年2月9日

利用児童数 令和8年2月5日 13名

回収数 11名

	チェック項目					ご意見	ご意見を踏まえた対応
		はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない		
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%	0%	0%	0%		
	2 職員の配置数は適切であると思いますか。	73%	9%	0%	8%		
	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。	82%	9%	0%	9%		
	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%	0%	0%	0%		
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。	91%	9%	0%	0%		
	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。	91%	9%	0%	0%		
	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。	91%	9%	0%	0%		
	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。	91%	9%	0%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
	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。	27%	9%	0%	64%		
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%	0%	0%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
	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。	64%	0%	9%	27%		
	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状況について共通理解ができていると思いますか。	91%	0%	9%	0%		
	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。	91%	0%	9%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
	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。	27%	18%	0%	55%		

	19	子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、子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。	91%	9%	0%	0%		
	20	子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%	0%	0%	0%		
	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。	91%	0%	0%	9%		
	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。	91%	9%	0%	0%		
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%	0%	0%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
	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%	0%	0%	0%		
満 足 度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。	100%	0%	0%	0%		
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。	91%	9%	0%	0%	本当に色々考えて下さっているのに本人の勝手に欠席し申し訳なく思っています。	本人の気持ちや考え、また今おかれている状況を汲み取りながら今後も寄り添っていきます。またお子様への対応をどうしたら良いかなど保護者の方のお悩みなどの相談を随時お聞きします。
	29	事業所の支援に満足していますか。	91%	9%	0%	0%		

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	放課後等デイサービスさくら child in medical care				公表日	令和 8年 2月 9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。	67%	33%	活動スペースとしては利用児童が安心して活動できるスペースを確保しています。	ワンフロアとなっている為、区切られたスペースが必要だと思われる。
	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。	67%	33%	指定基準に基づいて人員配置をしています。外出支援時など必要に応じて人員を増やす事もあります。	定員数10名に対して職員4名の配置となっているが、より良い支援提供を目指すにあたって職員数を増やす事が望ましいと思われる。
	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。	67%	33%	環境はシンプルに保てるように努めています。また、スケジュールを絵カードと文字で提示していたり、ラベルやマーク又は足型で、どこで何をやるかなどを視覚化して工夫しながら提供しています。	ワンフロアなので物理的な区切りがないことが課題となっている。事業所が2階となっている為に階段利用であったり、トイレ空間の段差も大きく歩行が不安定な利用者には利用が難しい事が課題となっている。
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	83%	17%	毎日の清掃と消毒に努めています。利用者の方が安全かつ健康に過ごすことができるように配慮しています。	トイレ、洗面所が狭く夏場は風通しも悪くなり暑いので壁掛け扇風機などの設置を検討している。
	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。	67%	33%	区切られた部屋がないが、クールダウンの際や静かな環境提供が必要な場面では事務室の使用を許可する事で対応しています。	アコーディオンカーテンや衝立など安全に利用でき区切りができるように検討中。
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。	83%	17%	日々の申し送りと振り返りを行って職員間で情報共有をしています。また、その日に出勤していない職員にも情報共有ができるよう業務日誌の回覧やグループLINEにて随時情報共有に努めています。	今後も職員間で更に連携を深め、より良い支援ができるように努めていきます。
	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。	100%	0%	今年度においては、評価表でのご意見を殆どいただいておりませんが、これまでに保護者の方から直接いただくご意見やご質問に対しては真摯に受け止め改善に努めています。	ホームページにて自己評価表（保護者向け）にて公表していきます。また、保護者のかたのご意向やご意見から事業所運営の改善に努めます。
	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。	67%	33%	定期的な職員面談をしています。また、日々支援をしていく中で改善点があれば意見を出し合い業務改善に努めています。	継続してどの職員からも意見が出し合える職場環境作りをし、提案された意見の収集と整理に努め事業所の業務改善に繋げていきます。
	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。	83%	17%	今年度は第三者による外部評価を受け提案や指導を受けた結果を元に業務改善に努めています。	今後も指導を受けた内容を元に業務改善を積極的に行います。
	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。	83%	17%	オンラインや外部研修を受ける機会がなかったが、児発管や経験豊富な職員により場面に合わせた支援方法の提案や指導を行っている。	今後はオンライン研修や外部研修の機会を設け職員全体の支援の質の向上に努めたい。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	83%	17%	定期的なプログラムの見直しや、季節に合わせた行事プログラムも取り入れている。その内容についてホームページへの掲載をしている。	今後もより良い支援プログラムの作成ができるようチームで検討していきます。
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。	100%	0%	保護者の方からお子様の現状の様子、本児の困り感、また保護者の方のニーズをお聞きし課題を分析して支援計画を立てている。	引き続き定期的に丁寧にアセスメントをし利用児童と保護者のニーズに合った個別支援計画を作成する事に努めます。
	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、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こ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%	保護者の方からのアセスメントを元に個別支援計画案を作成し、事業所内で支援会議を行っています。その際に計画案がニーズに合っているかなど職員間で検討し個別支援計画の本計画を作成しています。	引き続き職員全員で共通理解ができ、より良い支援提供に努めます。
	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%	保護者の方からのアセスメント内容と共に個別支援計画の共有をしています。それを元に支援提供を行っています。	今後も職員間で共通理解を深め安定して適切な支援が提供できるように心がけます。
	15	こ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。	100%	0%	利用児童の日々の様子を記録しています。課題提供内容とその結果や職員がどう関わったのかなどを個人記録をしています。その記録とアセスメントと共に確認しています。	日々の行動観察とその記録について職員それぞれの視点で偏りがちになったり、日記のような記録にならないように気をつけていきます。

適切な支援の提供	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、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か。	100%	0%	5領域に沿ってアセスメントを行い具体的な目標設定をしています。また、家族支援、移行支援、地域支援・地域連携についても個々に応じて作成しています。	今後も多様な視点から課題の作成に努め個々のニーズに沿った計画を作成する事に努めます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	100%	0%	活動プログラムにおいては職員全員からの提案がなされており意見交換をしながら行っている。	今後も職員間で共同してプログラムの組み立てをおこなっていきます。
	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%	運動活動や制作、手作りおやつや調理実習など変化をつけています。また、季節に合わせた行事も行っています。	今後も活動プログラムが固定化しないよう職員間で意見を出し合い楽しみながら色々な経験の積み重ねができるように取り組んでいきます。
	19	こ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%	個別の課題や集団生活での課題など5領域の中で分析して目標設定をしています。サービス提供時も手先動作練習時間や集団遊びなど個別活動と集団活動を組み合わせたスケジュールとなっています。	個別活動と集団活動を組み合わせながら支援提供を引き続き行います。
	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。	83%	17%	支援開始前には当日利用者、プログラム、連絡事項、送迎車運行予定の確認を必ず行っています。活動の役割分担は一か月単位で予定をたて準備など連携しながら支援しています。	引き続きチーム連携で適切な支援提供を心がけます。
	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。	50%	50%	支援終了時には送迎終わりの職員のみでミーティング時間が確保できる日には振り返りを行っています。時間の確保が難しい時には緊急性がある事や個々の気づきなどはその日の内に児発管へ情報共有しています。	今後は支援終わりの振り返りの時間確保に努め、今後の課題など職員全員で情報共有し次の支援に繋げられるように取り組んでいきます。
	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%	日々、利用者さんの様子の記録を行っています。それに伴い、職員の関わりが適切だったかの振り返りや、どう対応すれば良かったかなどの意見交換をし支援提供の改善に繋がるよう努めています。	引き続き丁寧な記録をしていく中で色々な視点から支援の検証・改善に努めていきます。
	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%	定期的なモニタリングを行いその内容をもとに、職員間で意見を出し合い計画の見直しを行っています。	今後も継続して丁寧にモニタリングをし取り組んでいきます。
	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。	100%	0%	利用児童の意見も聞きながら自己選択や自己決定を促したり、意欲的に参加できる活動設定も行っています。	今後も夫々の発達段階と特性に合わせながらオーダーメイドの支援提供に努めていきます。
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。	83%	17%	決められた事だけでなく、おやつやセレクトをしたり、廃材遊びで自由な制作をしたり、また活動内容も子供たちからの意見を聞いて導入してみたりと自己選択と自己決定ができる場面作りもしています。	今後もこどもたちの言葉や行動に耳を傾け、思いに寄り添いながら、自己肯定感や自信に繋げ将来の自立へ繋がるよう支援していきます。	
関係機関や保護	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%	相談支援事業所主体のサービス担当者会議には、基本的には児発管が参加しています。児発管においても他の職員からお子様の状況の聞き取りや、日々の個人記録をもとに偏った理解にならないよう留意して参加し会議での発言をしています。	今後も可能な限り参加し、情報共有と連携を図っていきます。また、その会議の内容も職員間で情報共有しより良い支援に繋がっていきます。
	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。	100%	0%	医療に関して法人にて協力医と提携しています。また、利用者が所属している夫々の学校とも情報共有と連携に努めており、学校側からの要望にて支援会議にも参加しています。	今後も引き続き、各関係機関との情報共有と連携ができる環境が更に整うように努めていきます。
	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。	100%	0%	下校時間の確認は基本的には保護者の方を通して知らせていただいています。送迎時の対応やトラブル発生時には適時、学校と事業所間でやり取りしています。また、学校への送迎時に先生方からお子様の様子などの聞き取りも行いながら連携を図っています。	今後も必要に応じて学校との情報共有と連携を適切に行っていきます。
	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。	100%	0%	未就学児から放課後等デイサービスへの切り替え時には児童発達支援事業所からの情報提供を求めたり、担当となる相談支援員から情報共有をしてもらいながら相互理解に努めています。	今後もそのようなケースの場合には丁寧な情報収集と相互理解ができるように努めます。
	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。	67%	33%	現在、卒業を迎え障害福祉サービスへの移行に至ったケースがありません。	今後、このようなケースにおいて適切な移行支援を行っています。

者との連携	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。	83%	17%	現在、地域の児童発達支援センターの相談室との連携があります。また、法人内の相談支援員に公認心理士やスーパーバイザーおりますので随時相談できる環境です。	引き続き必要に応じて地域の児童発達センターとの連携を図ります。
	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。	67%	33%	放課後児童クラブに所属している児童に関して情報共有を図っています。また、事業所近くの公園で地域のこどもと触れ合う機会がありますが、頻繁ではありません。	今後、児童クラブや児童館、又は地域の子どもたちとの交流の機会が持てるよう検討していきます。
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	33%	67%	自立支援協議会の活動内容や活動状況は把握していますが、参加できる機会が殆どありません。	今後はなるべく参加できる体制作りを努めていきます。
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	100%	0%	自宅への送迎時や連絡事項がある際など、保護者の方に事業所での様子を伝えたり、学校や自宅の様子をお聞きする事に努めています。	引き続き保護者の方との情報共有を行い共通理解ができるようにしていきます。
	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。	33%	67%	本年度、グループ事業所において未就学児の保護者に向けたペアレント・トレーニングの参加に向けて協力事業所として参加を検討しました。しかしながら、講座開催に必要な職員不足を理由とし安定した講座開催が出来かねる状況である事からご家族の研修の機会を設けることができませんでした。	来年度以降、ペアレント・トレーニング等、ご家族の参加できる研修の機会を設けることや、保護者の方の自宅での対応方法などできる限り情報提供できるように努めていきます。
保護者への説明等	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。	83%	17%	利用を開始する際の契約時に丁寧に説明をさせていただいています。	今後も保護者の方には丁寧に説明する事を継続していき、不明な点やご質問等がございましたら随時対応と説明をさせていただきます。またこの度、全職員への周知徹底が不十分と理解しましたので周知徹底を図ります。
	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%	保護者の方からの相談や要望に寄り添いながら検討しています。また、利用児童の興味、関心や安全を考慮しながら自由に経験や体験の積み重ねや、その時の様々な感情に共感しながら関わっています。	今後も保護者の方への寄り添いと共に、利用児童一人ひとりの感性や個性を大切にしながら定期的な聞き取りをしていきます。
	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%	個別支援計画の更新毎に保護者への説明と同意を得ています。	今後も継続し、保護者の方へ丁寧に説明し同意を得ることに努めます。
	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。	67%	33%	個別支援計画の見直しにあたってのアセスメントの際や、ご家庭や学校生活においてお困りごとがあり相談のご要望がある際には家庭支援として面談や家庭訪問を行い関わり方の助言や提案を行っています。	引き続き、保護者の方に寄り添いながら家庭支援を行っています。
	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。	17%	83%	本年度、茶話会などの保護者の方が交流できる機会を設けることができませんでした。また、同様にご兄弟同士の交流の機会も開催していません。	今後、茶話会や参観型の季節行事などを検討し開催できるように努めていきます。
	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。	100%	0%	苦情やご意見を頂いた場合には原因、改善点等について職員間で検討し合い、迅速に対応しています。また、法人グループ内にてケースの共有を図り再発防止に努めています。	今後も苦情やご意見を頂いた際には真摯に受け止め改善に努めていきます。
	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。	100%	0%	毎月のさくら便りを発行しています。その中で1か月の活動予定や活動報告、事業所からのお知らせを掲載しています。日々の様子はコドモンアプリを通じて毎日投稿しています。	コドモンアプリによる投稿内容は集団での様子になり個々へ個別のお知らせが出来ていない事や、インスタグラムの更新が滞っている事が課題となっています。保護者の方へ情報発信がより良くなるよう検討していきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	100%	0%	鍵付きの書庫に保管し、全職員において入社時に秘密保持に関する誓約書をお渡ししており、個人情報の取扱いには十分留意しています。また医療機関や相談支援事業所や学校など各関係機関への情報提供のために、契約時に保護者の方から個人情報提供の同意書をいただいております。	引き続き個人情報の取り扱いには慎重に対応し危機感を持って取り扱います。
	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。	100%	0%	利用児童には必要に応じて手話やマカトン、又はコミュニケーションボードなどにより視覚支援を行っています。保護者の方とは口頭や書面、コドモンアプリを通じて情報伝達に努めています。	今後もさらに丁寧に意思疎通や情報伝達ができるよう職員のスキルアップを図ります。
	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。	50%	50%	現在においては事業所主体において地域交流を図っておりません。しかし、市内の就労支援事業所主催の野菜収穫体験や、地域の神社詣でなどに参加しています。	将来的に地域の方々と触れ合いの場や、事業所を知り理解に繋がるように努めていきます。

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。	100%	0%	各マニュアルの作成済みで全職員への周知徹底、また訓練について年間計画に沿って行っています。また定期的な見直しもしています。	保護者の方には契約時にご説明しておりますが、認識が薄いように感じていますので定期的なアナウンスや来所時に目に届くような工夫をしています。
	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。	100%	0%	BCPの策定をし、定期的な見直しを行っています。また、年間計画に沿って研修や訓練を行っています。	引き続き継続していきます。
	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%	既往歴や服薬状況、てんかん発作時の様子や対応方法を保護者の方とも情報整理と共有をしており、その内容を職員間で共有している。	安心して利用していただけるように利用児童の病状や服薬に関して慎重に対応していきます。
	49	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	100%	0%	医師からの指示書がある場合については指示書に基づいて対応している。指示書がない場合でも保護者から対応方法を知らしてもらい合わせて対応している。	引き続き、安全面に配慮し対応します。
	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%	年度ごとに安全計画の年間計画を立てており、それに沿って研修と訓練を継続的に行っています。	今後も安心、安全に利用していただけるよう継続して研修と訓練を行っていきます。
	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%	毎月、火災・地震・水害・不審者・交通などのいずれかの避難訓練を実施しています。本年度は非常災害時の避難ルートや避難先の確認も子供たちと共に行いました。置き去り防止に対しても装置取り扱いの再確認をしました。	避難訓練の実施後、保護者の方への周知が薄いように思われましたので、連絡ツールや月のお便りへの掲載など通して積極的に情報発信をていきます。
	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。	100%	0%	本年度ヒヤリハットと事故の取り扱いについての研修も行いました。ヒヤリハット案件や事故となった場合はその都度、発生状況と経緯や原因究明、再発防止への取り組みの報告書を作成し職員間で確認と共有を行っています。また法人グループ内においてもケースの共有をし注意喚起と再発防止に努めています。	更に意識を高め、改善と再発防止に真摯に努めていきます。
	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%	虐待防止委員会を設置し研修や事例検討を定期的に行い全職員に理解と周知徹底をしています。適切な関わり方ができているかなど、気づきがあった時には職員間で検討改善をどの都度行っています。	今後も研修等で職員の学びの場を作り、虐待防止についてさらに意識を高め日々の支援に繋げ、利用児童と保護者の方に安心して利用していただけるように努めます。
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、子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。	100%	0%	身体拘束適正化についても委員会の設置と研修を行っています。切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たした場合には、身体拘束が必要なケース検討を行い保護者の方に同意を求め、書面にて承諾の上で実施する事となっています。	身体拘束が必要かどうかの判断を慎重に行い、個々の行動制限をせず心身の安定や安全の確保を図ります。	