# 放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

公表：2026年　10月31日　　事業所名　　放課後等デイサービス　虹の橋

| | | チェック項目 | 実数 | | | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | はい | いいえ | 合計 | はい　いいえ |
| 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 3 | 生活空間は、こどもに分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 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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 | 7 | 7 | 0% 100% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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 。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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を踏まえながら、こど | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 77 | 0 | 77 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| 保護者への説明責任等 | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 40 | 父母の会の活動を支援するとともに、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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |
| | 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。 | 7 | 0 | 7 | 100% 0% |

# 放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

公表：2026年　10月31日

事業所名　放課後等デイサービス　虹の橋

| | | チェック項目 | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた<br>改善内容又は改善目標 |
|---|---|---|---|---|
| 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。 | プレイルームをメインとして、学習室や大浴場をする事もございます | 集中して宿題が出来ます様、学習室を使用して頂いております。活動プログラムに入浴活動も取り入れてますので、入浴マナーも学んで頂いております |
| | 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。 | 利用定員に合わせの配置基準を満たしております | しっかりと利用者数に合わせての職員配置を行い支援しております、職員間でも情報の共有を行い、同じ方向性にて支援の一本化をしております |
| | 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 | 玄関以外は全てバリアフリー化がされています。利用者への構造化を行い、絵カードの掲示やスケジュールも対応しています | 玄関に段差がある為、今後ご利用をされます方のニーズに合わせて改善をさせて頂きます。毎日の活動に喜んで参加して頂けます様、構造化を行いルールや約束事の確認もしております |
| | 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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 支援前や支援後には必ず清掃と消毒を行うなど、清潔な空間を保ります | 感染症対策を徹底して行っています、清掃や消毒を毎日しっかりと行い、安心してご利用して頂ける場の提供を行っています |
| | 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。 | 集団活動中に不穏になり、活動への参加が難しくなりました際には、別室での対応もしております | 職員が一緒になり別室へ移動して過ごす事や、一人で別室に移動されクールダウンをされる利用者さんも見えます |
| 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。 | 毎日の支援後には、PDCAサイクルによる振り返りを行い、反省と次回活動への改善策を話しあいます | 本日の活動はどうだったか、皆が参加し喜んで頂けたかの確認や、活動内容についての振り返りも行い、改善しないといけない所はしっかりと改善を行い、次回へ繋げています |
| | 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。 | 保護者様からの意見・助言はしっカリと受け止め、全職員への共有と改善を行います | しっかりと意見は受け止めて、職員間での共有話し合いの場を設けて改善を致しております |
| | 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。 | 支援前の打ち合わせ・支援後の振り返りは毎日行っています、休み職員へは翌日必ず共有をしております | 必ずその日のうちに利用者さんについて、活動内容についてのの振り返りを行い、しっかりと改善を行い、翌日からの支援にあたります |
| | 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。 | 令和元年にピースケットさんに評価をお願いしてから第三者評価は受けていません | 令和元年から第三者による外部評価を行っていませんので、早急に外部評価をお願いしまして、改善を行い、より良い支援が出来たらと思います |
| | 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。 | 虐待防止研修やたくさんの研修機会を設けています、外部研修へも積極的に参加しています | 利用者さんの成長に伴い、職員もレベルアップが求められているため、積極的に研修に参加するようにしております |
| 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。 | 事業所の特色と利用者の特性を考え、プログラムの作成を行っています。ホームページにて公表をしております | 5領域からのプログラムの作成行い、事業所の特色も取り入れております。プログラムに沿っての支援を全職員にて行っています。ホームページにても公表を致しております |
| | 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。 | アセスメント時におきましては、困り感・悩み・要望などしっかりと細かい聞き取りをしまして計画の作成を行います | しっかりと細かい部分までアセスメントを行い、本人と保護者の為の支援計画の作成を行っています。完璧なアセスメントは絶対です |
| | 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 | 全職員にてより良い支援が出来ます様、支援会議を行い、情報共有、プランを作成し最終は児童発達支援管理責任者が作成 | 児童発達支援管理責任者の考えではなく、全職員が情報共有を行い、全員で個別支援計画の作成を必ず行っています |
| | 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 。 | 個々の支援計画に沿って、関わり、支援をしております | 同じ方向性、支援の一本化、計画に沿っての支援を行っております |
| | 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 | 標準化されたツール、5領域に基づき、アセスメントを行い、支援計画の作成とニーズにあった支援を行います | 日々の行動や様子もしっかりと確認しながら、変化が見られた時には個別支援計画の見直しを行う様にしております |
| | 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 | 5領域と家族支援・移行支援・地域支援を含め、ニーズに合わせ個別支援計画作成を作成しております | 全職員が放課後等デイサービスガイドラインの閲覧、個別支援計画に沿っての支援を行っています |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 職員全員にて毎月、療育視点の中にも楽しみ組み込み、考え組み立てています | 療育視点からだけではなく、楽しんで、喜んで頂ける活動プログラムの作成を全員で行っています |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 1ヶ月の活動プログラム中で、同じ活動が無い様にしております | 毎日のバランスを考えてのプログラムの作成、土曜日や長期休暇には平日には出来ない活動提供も行っています |
| | 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。 | メインの集団活動に参加できないケースでは個別に対応をしております | 日頃から無理な声掛けは行わず関わっています、個別での対応は行いますが、本人が自主的に活動の輪の中へ入る事が出来ます様、促しています |
| | 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。 | 支援前のミーティングでは、活動の打ち合わせや、役割分担も決めています | 活動プログラム作成時に役割分担を行い、活動準備に時間が掛かる際には、数日前から担当者を中心として、準備も行っています |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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。 | 必ず支援後には振り返りを行い意見交換や情報共有をしております | 支援終了後には必ずPDCAサイクルに基づき振り返りを行い、反省と改善策の話し合いを行っています |
| | 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。 | 毎日の支援記録は一人で行わず全員で振り返り、気づき等も含めて全員で記録の作成を行います | 支援後には全職員にて振り返りを行い、支援記録の作成を行います、休日職員へは翌日必ず共有しております |
| | 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。 | 最低でも３～6か月に1回は計画の見直しを行い、モニタリングを実施しております | 定期的のモニタリングだけではなく、日頃から気づきや変化が見られた時には、連絡帳・電話・訪問等で、お話しする様にしています |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 複数の基本活動を個別支援計画の作成を行い、支援を行っています | 自立・日常生活・創作・地域校流を組み合わせて個別支援計画の作成を行っています |
| | 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。 | 創作活動を中心としておりますが、作品作りも利用者にて選択して頂き、活動参加して頂いています | 創作系が中心ですが、その中でも本人が選択して集中して参加が出来ます様、工夫をしております |
| 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。 | 必要に応じて参加させて頂いております | 相談支援専門員からお声が掛かりましたら、児童発達支援管理責任者が参加する様にしております |
| | 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。 | 学校や協力医療機関とはしっかりと連携、情報共有を行い、支援を行っています | 協力医療機関（梶の木内科）や同法人内の学校と連携・共有を行い支援を行っています |
| | 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。 | 学校送迎時に情報の共有をしたり、電話にてお話しするケースもあります | 学校との連携は送迎時や電話での共有を行っています。行事についての伝達、送迎につきましてもトラブルになる前に予め連絡を入れています |
| | 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。 | 同法人であります児童発達支援虹色パークとの情報共有をしております | 虹色パークとの連携を行い、情報の共有。児童発達支援から放課後等デイサービスに変わる際には、細かい情報を頂き関わっております |
| | 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。 | 情報が必要であれば提供をします | 当事業所から移行されました方は見えませんが、他事業所との情報共有は行います |
| | 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。 | 必要な際には助言を受ける様にしています | 今後はしっかりと児童発達支援センターとの連携を図りながら、しっかりと支援が出来る様に致します |
| | 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。 | 外出活動や地域ボランティア清掃活動等にて地域のお子様と交流をする機会を設けています | 外出活動の外出先や公園、地域ボランティア清掃活動にての地域交流などで、関わる機会がございます |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 参加しております | 協議会や事業所連絡会に参加させて頂いております、他事業所の考えも参考にさせて頂き、支援に取り入れております |
| | 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。 | より良い関係性を作る様にしており、常にご相談を受け入れる体制を取っています | 日頃から保護者の方に情報を頂き、共通の理解を持つ様にしております |
| | 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。 | ペアレントトレーニングは中断しておりますが、日頃から家族からの相談受け入れ、支援も行っています | コロナ禍前までは研修の機会を設けていましたがここ数年は開催が出来ていませんの開催を検討致します。個別支援計画に家族支援も入れてありますので、引き続き支援を致します |
| 保護者への説明責任等 | 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。 | 契約時には必ず、モニタリング時期にもしっかりと説明をさせて頂いております、ホームページにても公開しております | 必ず契約時にご説明を致しております。支援プログラムにつきましては、ホームページにても公表、事業所にも掲示致しております |
| | 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 | 契約時に5領域の視点から、しっかりとアセスメントを取らせて頂いております | 事業所からの思いではなく、利用者・保護者の意向を取り入れた計画の作成と支援を行っています |
| | 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 。 | 利用者・保護者からの思いをしっかりと受け止め、計画の作成と同意を頂いております | 本人の特性に合わせて、どう関わるのか、どう対応するのか、細かい部分までの聞き取りと要望を取り入れて、計画の作成を行っています |
| | 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。 | モニタリング以外でもご相談や悩み事に対して適切に応じ、対応を致しております | ご相談がございましたら、早急に対応を致しております、ご家族の方へのサポートもしっかりと行います |
| | 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 | 親子参加のイベントや講演会などを企画致しまして、交流の場を設けております | ご家族の方も参加をして頂きます、イベントや講演会などを開催いたしております |
| | 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。 | 苦情窓口を設けて、対応させて頂いています | 苦情やご相談につきましては、管理者が適切・早急に対応をさせて頂いております |
| | 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。 | 毎月かわら版を発行して情報提供を行ってます、ホームページにても活動の様子など発信しております | 毎月のかわら版の発行やホームページにても月間予定や毎日の活動の様子も公表致しております |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 個人情報保護法などにつきましての研修会を行っています | 個人情報保護法の研修を外部講師を招いて開催しております、普段は個人情報につきましては書庫管理を徹底して行っております |
| | 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。 | 障がい特性に合わせて、構造化等を行い支援をしております、支援の一本化を行っています | 本人・保護者の思いをしっかりと受け止めて、職員間での支援の一本化、同じ方向性での支援を行っております |
| | 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。 | イベントや講演会を企画しまして、招待をしております | イベント開催や外部講師を招きましての講演会等を開催し、地域の方との交流を図っております |
| 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。 | マニュアル作成をしております、契約時やモニタリング時に周知、ご報告をさせて頂いております | 各種マニュアル作成を行い、職員全員が周知し研修や訓練も実施しております |
| | 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。 | 計画の作成を行い、研修や訓練を開催しております | 計画の作成と訓練も開催、応急手当WEB講習も行っております |
| | 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。 | 契約時のアセスメントにて、服薬やてんかん発作の有無の確認を必ずします | ご契約の際のアセスメントで必ず確認を行います、てんかん発作がおきた時などの対応につきましてもご説明させて頂いております |
| | 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。 | 契約時にアレルギーの確認をしまして、同意書にもサインを頂きます | ご契約時におやつの提供や調理活動がある事をご説明して対応をさせて頂いております、アレルギーの同意書も頂いております |
| | 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。 | 安全計画を作成しております、研修も開催し、計画に沿って支援をしております | 安全計画に基づき、施設内の点検、送迎での車内、外出活動先での危険性がないかの確認も行っております |
| | 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 。 | 契約時に必ず周知を致します、計画も掲示してありますので、確認が出来る様になっております | 施設内・外出先の危険性の確認、社用車3列シート以上の車輌には安全装置を取り付けております |
| | 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。 | 支援中に気づきがありましたら、その場で記入し、支援後に職員間での話し合いの場も設けます | 周囲から言われて作成するのではなく、本人がヒヤリと感じた時点で記入と報告書の作成を行う様にしております |
| | 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。 | 虐待研修委員会・研修会を社内にて開催、外部研修にも参加しております | 虐待防止委員会・身体拘束委員会の開催をしております、全職員向けに外部から講師を招きまして、虐待研修を開催しております |
| | 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。 | 身体拘束は致しておりません | 身体拘束を行う時は、同意書・個別支援計画書への記載、記録の作成も致します |