（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名　シルビアンレクトレセンター

公表日　令和　8　年　5　月　27　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。	4	1	個室や大部屋と大小さまざまなスペースを設けており、用途や感染状況によって部屋を変えたり、利用児童がその時の情緒や体調によって部屋を分けたり選択することができるように工夫しています。	年齢層が幅広く、中高生が走り回ったり、不穏な状況になった際に小学校低学年の児童と衝突や他害行為による事故が想定されます。ヒヤリハットや事故防止の為、職員の見守りを今後もより一層強化していきます。また、部屋が複数箇所ある分、児童が一人きりにならないよう職員の配置、安全の確保に努めていきます。
	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。	3	2	毎曜日、利用児童のメンバーが変わることにより児童の見守りや対応が手薄になる場合もありますが、声かけや見守りを工夫し、安全を確保しながら職員間で連携を図っています。	・利用定員に対しての職員配置数の基準は満たしていますが、障がいの程度や強度行動障害の状態が見られる児童の支援を考えると現状では難しい場面もあります。 ・送迎時に職員不足、また見守りが十分に行えていないことがあります。 ・日によっては利用児童の組合わせ、職員の休みなどが重なると対応や事故防止が困難。 体制を強化して支援の質をあげていけるよう努めます。
	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。	4	1	絵カード、色などをつかって視覚的に児童が分かりやすい環境を提供していきます。来所したらどこに靴やカバンを片付けるのか、今日の活動は何かなど一目で理解しやすい工夫を行っています。	・建物の老朽化による対策が必要 （暑さ対策の空調設備、床上浸水、建物の歪みによる隙間風）安全な環境の整備を検討していきます。 ・浴室、トイレはバリアフリーではないが、個室の完備は充足しています。建物の構造上、浴室とトイレのバリアフリー化は難しい状況です。
	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。	3	2	毎日掃除を行い、清潔保持に努めています。自ら清潔保持を行うことは難しい児童が多い為、職員が一緒に手を洗ったり、アルコール消毒を行い、感染症対策を徹底しています。大小さまざまな部屋、またはベランダや屋上を活動の用途に合わせて使い分けています。	立地柄、湿気が多く、空気が重かったり、汚れていることもある為、毎日空気の入れ替えを行います。送迎で使用する車両の洗車が十分に行えていない為、定期的に行うようスケジュールを管理して車内も清潔保持ができるよう努めていきます。
	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。	5	0	・個室も児童が自由に出入りできます。 ・2か所の個室の完備、休息やリラックスできる畳間も自由に使用できるようしにています。	継続して玄関外やベランダ、屋上等は児童だけでは行かないよう徹底していきます。特性上、高所を好む児童が多く、また危険回避も難しい為、事故防止に努めていきます。
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。	5	0	日々の支援や療育だけでなく、活動や行事のPDCAサイクルも行っています。送迎前後や職員ミーティングを通して全職員が参画できています。	職員退勤時間の時差、長期休暇等は定期的な職員ミーティングの開催が困難な為、開催日や時間帯などを工夫して定期で行えるよう考慮していきます。それでも難しい場合は、グループLINEを使用し情報共有が迅速にできるよう努めています。
	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。	5	0	保護者の方々から頂いた評価表のアンケートを全職員で共有し、良い所、改善してほしいところ、事業所の弱みなどを踏まえて業務改善に繋げています。	集計結果をもとに保護者の方々の意向やニーズをしっかりと把握し、継続の可否や改善策を検討しながら全職員で今後も質の向上を目指していきます。必要があれば保護者の方へ個別に話をして、できる限り要望に添えられるよう努めていきます。
	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。	5	0	毎朝のミーティング、月のミーティングなどで しっかりと話し合いが行われています。	職員からの意見を踏まえて、「まずはやってみよう！」と取り組んでいます。改善する取り組みは行っていますが、改善できたかのフィードバックは不十分な為、その都度確認していきます。PDCAサイクルを念頭に業務改善を行います。
	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。	5	0	・他部署からの評価、関係機関からの評価を傾聴し、職員へ共有しています。 皆で話し合い、質の向上に繋げています。	今後は、第三者による外部評価を行い、より一層業務改善に繋げていけるよう検討していきます。
	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	0	社内では年間研修計画を立案しそれに沿って研修を行っています。また、社外への研修にも全職員が積極的に参加できるよう、機会を確保しています。	定期的に社内研修を実施しています。昨年度より職員からの研修内容も募集し、「知りたい」「学びたい」を具現化できるよう努力しています。法人外の研修参加の機会が少ない為、さまざまな外部機関の研修にも幅を広げて参加できるよう検討していきます。
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	0	作成し、ホームページに公表しています。 また、保護者の方々や職員へも実物や写真で提示し、内容を確認していただいています。職員もいつでも閲覧できるようファイルにつづっています。	新規の見学や契約時には支援プログラムを公表し、事業所の特色などを確認していただきます。
	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。	5	0	送迎時や諸連絡時に児童の現況報告や困り感などを確認しています。保護者の方々からの話す内容や連絡帳に記載されていることなどをもとに課題を分析し、個別支援計画書に反映しています。	今後は、保護者の方々と面談の機会を設け、直接的にいま悩んでいる事、困っている事を把握し、リアルタイムで密なアセスメントを行い、現状の支援に最適な計画書を作成できるよう検討していきます。
	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。	5	0	職員ミーティングの中で、個別支援計画書案を見てひとつずつ支援内容を確認してもらい、最適な支援内容や変更すべき点などを話し合い、反映しています。	慌ただしく確認してもらったり、話し合うこともあるのでもっと丁寧に確認できるような時間の確保に努めます。
	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 。	5	0	個別支援計画書の作成に当たり、計画書の案をミーティングで全職員へ提示し、皆でニーズや支援内容について話し合う場を設けています。全職員の擦り合わせができたら保護者の方へ内容の確認をして頂いています。	職員不足により個々に対する支援ができていない環境もあるので、現在の環境に見合った支援方法を再度見直していきます。
	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。	5	0	決まったツールは用いていないが行動の振り返りを一緒に行い、共有しています。	統一した支援ができるよう標準化されたツールを活用していきます。どの職員が見ても一目でわかりやすいアセスメントとなるよう工夫していきます。
	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、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。	5	0	ガイドラインに示された4つの領域を意識し、アセスメントに基づいた計画書作成に努めています。特に「本人支援」と「家族支援」においては、保護者の方々の意向を汲み取った「ねらい」の設定ができています。	一部、学校や他関係機関との「地域連携」や将来を見据えた「移行支援」に関する具体的な活動内容の記載が抽象的になっているものがあります。今後は計画書のフォーマットを見直し、４領域が漏れなく具体的に連動するよう改善していきます。また、職員間で誰が読んでも同じ支援ができるレベルまで「具体的な支援内容」を文章化するスキル向上を図ります。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	1	ミーティング時や業務中に全職員で意見を出し合い、またAIも活用しながら翌月に行う活動を考案しています。	毎月、月初めには翌月の活動を児童と職員とで話し合っています。行事に関しては一部の職員で決める事が多い為、行事や年間行事計画についても全職員で相談し決めるようにしていきます。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	「動」の活動、「静」の活動を組み合わせたり、季節の行事を入れ、四季を感じられるようにしています。同じ活動や似たような活動であってもバージョンアップしたものを提供し、固定化しないよう工夫できています。	昨年からは「もしも」に備えて防災を意識した訓練や活動を取り入れるようにしています。万が一、天災にみまわれた際、職員も児童自身もどう安全確保できるのか、また安心して避難場所で待機ができるのかを検討しながら学んでいます。
	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。	5	0	児童の状況やニーズ、特性を考慮し、個々に合わせ計画書を作成しています。各児童にどのような活動や支援が適しているのか、成長とともに「いま」必要な支援は何か？を職員間で見極めて、案を出し合っています。	集団が苦手な児童も多い為、活動は集団活動の内容でも個別に取り組むこともあります。大人数の環境が苦手な児童は少しの時間からでも、小集団の輪からでも集団に慣れるよう支援していきます。
	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。	4	1	時間の大小やツールはさまざまですが、毎日打ち合わせを行っています。行事や日々の日常、役割分担については前月や前日には決めています。	支援に関する情報共有や連携はできていますが、活動内容に関しての打合せは不十分である為、活動準備や打合せの時間を確保できるよう工夫していきます。
	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。	5	0	勤務時間の時差があり、職員全員揃わないこともありますが、当日に共有できなかった内容は翌朝のミーティングで必ず共有しています。	現状維持ができるよう、また共有だけではなく各職員が積極的に改善や立案できるよう取り組んでいます。朝の朝礼はかかさずに継続して行っていきます。
	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。	4	1	毎回、支援内容に沿って記録を行っています。 その内容をもとに振り返り、改善にも繋げています。	誰が見てもわかりやすい記録、さらに内容の質を上げていけるよう努めていきます。振返りの時間が不十分なこともあるので、ミーティング時や朝礼時に振返りの時間を設けていきます。
	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。	5	0	最低半年に一度、モニタリングを行い、現状把握や課題分析に取り組んでいます。	すべての関係機関が参加してのモニタリング会議、または定期的に行う事が日程や時間の都合上、できない場合もある為、書類、電話連絡での情報共有なども含め検討していきます。
	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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	5	0	自立支援、創作活動、余暇については取り組めていますが、地域交流については年3回ほどとまだまだ不十分な状況です。	隣接している他法人の施設とは取り組めていますが、他地域住民の方々、地域の学校などとの交流は少ないので、輪を広げていけるよう協議していきます。
	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。	5	0	発語でのコミュニケーションが困難な児童が多い為、絵カードやジェスチャー、指差しなどの手段をつかって、意思決定支援を行っています。経験がないものや出来事に関しては、選択が難しい為、画像を検索して提示することもあります。	児童の不穏や癇癪時、また慌ただしい時は丁寧な意思決定支援が不十分な場合があります。どんな状況でも意思決定支援がスムーズにかつ丁寧に行えるよう、手法のアイディアを模索していきます。
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。	5	0	毎回、児童発達支援管理責任者が出席しています。	児童発達支援管理責任者だけではなく、現場で支援している児童指導員も積極的に参加できないか検討しています。支援内容の詳細を伝えあったり、直接的な助言や相談もその場で行える為、児童指導員にとっても支援の幅が広がる為、モチベーションの向上にも繋がりそうです。
	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。	5	0	支援会議、モニタリング会議等で密な連携を図っています。	会議への主治医の参加は難しい為、受診時の診断結果や服薬調整について保護者の方々から情報を共有していただいています。事業所からの疑問点や確認事項がある際は保護者の方々から主治医へ質問しフィードバックをもらっています。
	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。	5	0	学校、保護者の方々とも密に連絡を取り合い、調整しています。保護者の方々から年間行事表等も頂き、把握していますが毎月の下校時間の変更や行事等も確認でき次第、連絡を頂いています。	連携はしっかりとできている為、トラブルが発生しないよう今後も継続して連携を図っていきます。下校時間が変則的になる学校もある為、迎え時に明日の下校時間や週明けの下校時間を直接担任の先生へ確認しています。
	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。	5	0	契約前や契約直後に電話連絡や会議の場を設け、 アセスメントや情報共有を行っています。また、先方や保護者の同意も得て通園中の保育園や児童発達支援事業所も見学し、実際目で見て、情報収集しています。	契約前後だけではなく、利用開始後しばらく経過しても困難な対応時や確認すべきことはすぐに情報共有できる関係づくりを築けるようにしています。問題行動や不明な点が出てきた場合は保護者の同意を得て、電話や対面での相談が行えるよう努めています。
	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。	5	0	卒業前には関係機関を含めた支援会議を行い、アセスメントや支援内容を情報提供しています。また、卒業後も直接対応方法を見てもらう事で情報提供しています。	保護者の方々の同意を得た上で、今後も必要に応じて情報提供を行っていきます。また、電話や対面での相談や情報の共有も行い、卒業後も支援の統一、より良い支援が行えるよう努めます。
	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 。	4	1	支援が困難で共有しておきたい時、また保護者の方々や関係機関からの要望があれば支援会議を行っています。	糸満市の事業所連絡会や関係機関と連携を図り、スーパーバイズや助言を受ける機会を設けていきます。要望がなくても積極的に連携していけるよう検討して いきます。
	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。	5	0	エイサー演舞鑑賞や吹奏楽団の演奏鑑賞の際は地域の子どもたちも誘い、交流を図ることができています。	地域の方々も参加できるイベントを企画し、実施。地域の子どもたちと関わる機会はありましたが、児童クラブ、児童館での交流は行えていない為、通所する児童に刺激や負担が少ない方法で交流ができる機会を見出していきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	5	0	糸満市の事業所連絡会へは毎回参加させていただいております。	現在は児童発達支援管理責任者のみが参加しているため、他職員も積極的に参加し他法人との情報共有や交流が図れるように調整していきます。
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	5	0	連絡帳への記載だけではなく、送迎時、児童の様子やまたは気づきを保護者の方々へ申し送りしています。また、状況の変化があればその都度電話やLINEで報告し連携を図っています。	今後も児童の支援だけでなく、保護者の方々のレスパイトケアも含め、共通理解を深めていきます。全利用児の家族支援も頻繁に行えるよう機会を図っていきます。
	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。	0	5	外部研修の情報を案内したり、職員が受けた研修の内容を保護者へ情報共有したりしています。	研修の情報等は共有していますが、事業所においてのペアトレは行えていない為、保護者の方々のご意見も聞きながら実施できるよう進めていきます。
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。	5	0	契約時に運営規定や重要事項説明書等、丁寧に説明を行っています。支援内容や利用者負担が発生する際はその都度、保護者の方々へ説明し、同意を得ています。	行事や活動に係る利用者負担については直前に確認する事が多い為、今後は余裕をもって事前に伝え、確認や同意がとれるよう努めます。
	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。	5	0	送迎時や保護者会で意向を確認する機会を設けています。児童とは活動や日常の中で意思決定支援を念頭に意向の確認を行っています。	サービス継続や今後の進路について、今後も保護者の方々のご意見、ご相談を受けながら傾聴し、尊重した児童の最適な環境を提供できるようにしていきます。
	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 。	5	0	直接説明できる時間が取れない場合は、写真でお送りして確認していただいたり、送迎時に一旦お渡しして内容を確認していただき、後日サインをいただくこともあります。	慌ただしく確認することも多い為、面談の機会を設けてその場で一緒に密に確認をとりながら説明、同意を頂けるよう検討していきます。
	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。	5	0	子育ての相談のみに関わらず、兄弟児の話や父母の悩みなど家族支援も積極的に行っています。	保護者会や所連絡等の連絡時に相談を受けたり、助言を行ったりはできていますが、「面談」としては機会を設けることができませんでした。保護者の方々と日程の調整を図りながら面談の実施を検討していきます。
	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。	5	0	保護者会を再開してから年に3回、継続して開催することができています。兄弟同士での交流する機会は設けることができていません。	今年度は事業所内外で保護者参加の行事や活動を企画し、保護者同士の交流や情報共有の場を深められるよう検討していきます。初対面の保護者同士も関係性を築き、いつでも気軽に話ができる環境を支援していきます。
	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。	5	0	苦情や要望があった際は必ず内容を確認し、分析を行いその都度対応しています。迅速な対応、寄り添った解決を常に意識しています。また、職員間でも情報共有し再発防止策を皆で検討しています。	今後も苦情が出る事がないよう、日々の支援、対応方法や業務態度などの見直し、改善を行い、事業所としての質の向上を図ります。
	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。	5	0	毎月、事業所内外で行った活動、行事の内容や写真を掲載した通信を保護者の方々や児童が通学している学校向けに作成し、配布しています。口頭や文面では伝わりづらいことも写真を通して保護者の方々へ伝わりやすくなっています。	日々の業務に追われ、定期的に通信の発行ができない月もあります。作成の遅れがある為、効率よく作成ができるようAIを活用したり、無駄な工程を省けるようやり方の工夫をしていきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	毎年、必ず職員対象の研修を丁寧に行っている。また、個人情報のトラブル回避の為、ヒヤリハットがあった際は法人内で共有、連携しています。	「個人情報」の研修を通して全職員へ注意喚起できています。実際に起こった、または起こりうる事例なども検討しています。今後も継続して漏洩防止に努めていきます。
	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。	5	0	保護者の方々や職員間で相談し、個々にあった手段で意思疎通(絵カード、ジェスチャー、手話、ハンドサイン、マカトンサイン）を図り、配慮を行っています。	児童は成長と共に、意思疎通の方法や手段が変化していく為、その都度保護者の方々や職員間で話し合って最適な方法で意思疎通を行っていきます。引き続き、自宅や学校、併用事業所等とも連携を図ります。
	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。	5	0	エイサー演舞や吹奏楽団の演奏会は地域のアナウンスで案内したり、チラシを投函したりと地域住民にも自由にご参加いただけるよう案内しています。	今年度も継続して、事業所内外で行う行事や活動に地域住民の方々を招待できるよう企画していきます。また、地域の行事にも積極的に参加できるよう検討していきます。
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。	5	0	ファイルを作成し、職員がいつでも閲覧できるよう決められた場所へ保管しています。	内容が古くなっている箇所もある為、見直しを行い、新しい情報を追記したものを作成します。保護者の方々への開示はできていない為、契約時や年度初めに周知できるよう努めます。
	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。	5	0	年に2回以上の訓練を実施しています。内容もその都度変更し、さまざまな状況でも臨機応変に対応できるよう訓練を行っています。終了後はその場で振返りを行って記録も残し、次回の訓練に生かしています。	児童と職員が一緒になって定期的に訓練を実施できています。事業所内での訓練のみの為、今後は外出先や送迎中での非常災害を想定した訓練も検討していきます。
	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。	5	0	契約時、服薬開始時や増減があった際など、保護者の方々から情報をいただき、職員間で共有しています。また誤薬や飲ませ忘れが起こらないよう、職員間で連携を取り、事故防止に努めています。	受診、予防接種、服薬について家族からその都度情報を共有しています。気づきや変更があった際は速やかに全職員間で共有し共通理解をしています。
	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。	2	3	対象者なし 契約時には必ずアレルギーの有無を確認しています。	
	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。	5	0	非常災害対策、事故防止の研修やミーティングなどを定期的に行うことで職員に安全について意識してもらっています。	「もしも」に備えてさまざまな想定の中での訓練を行い、非常時に迅速かつ安全に行動できるようにしています。
	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 。	5	0	大雨による避難指示が発令された場合など、避難指示発令の為、安全を第一優先した場所へ移動する旨や安全を確保できていることをその都度保護者の方々へ連絡しています。また万が一の避難先は事前に保護者の方々へも周知済み、避難先へも通達、依頼をしています。	今後も変更や追加があった場合はその都度、保護者の方々、併せて職員へも周知していきます。
	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。	5	0	専用のファイルを作成し、職員がいつでも閲覧できるよう決められた場所へ保管しています。また、職員ミーティングや送迎開始前後などに以前の事例を振返り、意見交換も行っています。	事例共有はできていますが、書面に残しそびれたり、職員一人一人が気付いていないヒヤリハットもまだある為、さらに分析していきます。記入漏れがないよう、職員間で声を掛け合って当日か翌日には記入する習慣を作るよう改善していきます。また、数か月に1回は各自が事例を見て振返りができる時間も確保していきます。
	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。	5	0	社外の研修に参加した職員が、他職員に伝達を行い、皆で虐待防止について学んでいます。事業所内では児童虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会を設置し研修や情報交換の場を設けています。	定期的に行う必要がある研修内容の為、世間で起きている事故や事件を題材に勉強会を行うなど職員全員の意識をより高めていけるよう努力していきます。
	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。	5	0	対象児童はいません。 身体拘束を行わない支援をするよう意識しています。また事業所内で児童虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会を全職員参加で３か月に１回行い、防止に努めています。	