

公表

## 児童発達支援 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハート伊万里		
○保護者評価実施期間	R6年 11月 28日		～ R6年 12月 20日
○保護者評価有効回答数	(対象者数) 2	(回答者数)	1
○従業者評価実施期間	R6年 11月 28日		～ R6年 12月 20日
○従業者評価有効回答数	(対象者数) 8	(回答者数)	8
○事業者向け自己評価表作成日	R6年 2月 6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	・契約児童数に対してスタッフの配置が充実している。	・職員と利用者様が1対1での支援が出来るため、一人一人に合わせた支援が出来る。	・得意な事、苦手な事を把握し、就学前までに出来る事を増やしていけるよう支援していく。
2	・様々な資格や経験のあるスタッフが配置されている。	・多方面からの視点で支援が出来る。 ・毎日のミーティングにて、活動の様子やそれぞれの視点から見た様々な課題等の情報共有を行っている。	・今後もミーティングで情報共有した内容について、視覚や経験を活かし、一人一人に合わせて必要な支援を提供していきたい。
3	・研修や訓練が充実している。	・定期的に虐待防止や身体拘束廃止、感染症対策等の研修の受講や委員会の開催をしている。 ・必要な研修等に参加することでスタッフの知識やスキルの向上を目指している。	・今後も定期的な研修の受講や委員会の開催を行っていきたい。 ・内部や外部の研修等に積極的に参加していきたい。

	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	・受け入れ時間が平日の午前中のみになっている。	・契約数が少ない。 ・土曜、祝日は放課後等デイサービスの利用人数が多くなっている。	・今後、放課後等デイサービスとの契約数の調整を行っていききたい。
2	・絵表示や絵カードなど視覚的支援の活用が少ない。	・絵表示や絵カードの視覚的支援が必要な利用者様が少ないこともあり、活用性がなかったため。	・今後、視覚的支援が必要な子に対して個別で活用をしていきたい。
3	・コグトレの活用が少ない。	・コグトレの知識が少ない。	・コグトレの研修や勉強会に参加し、適切な活用方法を学んでいきたい。

公表

## 放課後等デイサービス 事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハート伊万里		
○保護者評価実施期間	R6年 11月 28日		～ R6年 12月 20日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	40	(回答者数) 15
○従業者評価実施期間	R6年 11月 28日		～ R6年 12月 20日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	8	(回答者数) 8
○事業者向け自己評価表作成日	R7年 2月 6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	・戸外活動が多く、公園や公共施設等いろいろな場所へのお出かけや様々な地域のイベントへ参加している。	・地域のイベントへ積極的に参加 ・年齢や発達段階を考慮してお出かけ場所を選択	・利用する子どもによって、戸外活動を通して必要な経験やスキル等を考慮した計画を立て、より充実した活動にしていきたい。
2	・様々な資格や経験のあるスタッフが配置されている。	・多方面からの視点で支援が出来る。 ・毎日のミーティングにて、活動の様子やそれぞれの視点から見た様々な課題等の情報共有を行っている。	・今後もミーティングで情報共有した内容について、視覚や経験を活かし、一人一人に合わせて必要な支援を提供していきたい。
3	・研修や訓練が充実している。	・定期的に虐待防止や身体拘束廃止、感染症対策等の研修の受講や委員会の開催をしている。 ・必要な研修等に参加することでスタッフの知識やスキルの向上を目指している。	・今後も定期的な研修の受講や委員会の開催を行ってきたい。 ・内部や外部の研修等に積極的に参加していきたい。

	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	・利用者様の成長により、部屋が狭く感じる。	・高校生、中学生の利用者が多く、高校生や中学生、小学校高学年の利用者様が多い時には活動スペースが狭くなっている。	・今後も活動スペースや活動の時間を分けて支援を行ってきたい。
2	・絵表示や絵カードなど視覚的支援の活用が少ない。	・絵表示や絵カードの視覚的支援が必要な利用者様が少ないこともあり、活用性がなかったため。	・今後、視覚的支援が必要な子に対して個別で活用をしていきたい。
3	・コグトレの活用が少ない。	・コグトレの知識が少ない。	・コグトレの研修や勉強会に参加し、適切な活用方法を学んでいきたい。

公表

児童発達支援 事業所における自己評価結果

事業所名	チャイルドハート伊万里		公表日		R7年 2月 15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。	8		適切な広さを確保している。	
	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。	8		子どもから目を離さない体制が出来ている。保育士・児童指導員・心理担当職員を配置している。	
	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。	4	4	施設内はバリアフリーとなっており、情報等は視覚表示を行っている。	入り口付近に段差があり、遊びに夢中になると危険と思う時がある。
	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。	8		毎日の清掃、消毒を行い清潔を心掛け、必要に応じた補修が行われている。活動に応じた空間作りを行っている。	換気が窓のみ。
	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。	6	2	壁に囲まれた空間で落ち着いて過ごせる。	
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。	8		職員間で情報共有を行い、反省点や改善点等の話し合いをし、業務改善に努めている。	
	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。	8		保護者向け評価を実施し、内容の情報共有を行い、業務改善に努めている。定期的に面談が行われている。	
	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。	8		毎日のミーティングで話し合っている。朝礼等で時間をとって意見交換が出来ている。	
	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。		8		第三者による評価は行ってない。
	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。	8		研修プログラムが整備されており動画視聴の時間も確保されている。県の研修や法人の人材育成研修に参加している。	
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。	8		必要事項や5領域と関連付けた支援内容を記載するなど適切に作成し、公表予定。	
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	8		保護者と定期的に面談を行い、保護者からの要望や課題を踏まえて支援計画の作成を行っている。	
	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、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。	8		毎日の利用時の様子を朝礼等で共有できている。	
	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。	8		ミーティングにて計画の情報共有し、計画に沿った支援を行っている。	
	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。	8		標準化されたアセスメントツールや日々の行動観察等にて子どもの状況を確認・把握している。	
	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、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。	8		ガイドラインに沿って必要な項目を適切に設定し、具体的な支援内容を設定している。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8		職員間でミーティングをし毎日の活動の立案を全員で行っている。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8		各職員が様々な面から活動を提案出来るようになってきている。ミーティングをし、活動を担当制にすることで固定化しないように工夫している。	
	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児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	8		個別活動・集団活動を組み合わせ、子供の状況に応じた計画の作成し、計画に基づいた支援を行っている。	

関係機関や保護者との連携	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。	8		出勤後、必ずミーティングを行い、当日前日の情報共有、子どもの確認、支援の内容の確認、役割分担の確認を行っている。		
	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。	8		送迎後、その日の支援の振り返りや気づいたこと、伝達事項等の情報共有を行っている。		
	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。	8		毎日支援記録を作成できている。支援記録を徹底し、支援の改善や検証に繋げている。		
	23	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援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		定期的にモニタリングをし、その都度会議を行って計画の見直しの必要性等を話し合っている。		
	24	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。	8		主に児童発達支援管理責任者が参加し情報共有を行っている。		
	25	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。	8		各専門機関とは連携をとっている。		
	26	併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	8		インクルージョン推進の観点で支援を行っている。保育園での様子や事業所での様子、支援内容等の情報共有を行っている。		
	27	就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	8		就学相談等に参加し、支援内容等の情報共有を行っている。		
	28	(28～30は、センターのみ回答)					
		地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。					
	29	質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。					
	30	(自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。					
	31	(31は、事業所のみ回答)					
		地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。	8		各専門機関とは連携をとっている。		
	32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	1	7	外出イベントや公園に行くことを通して障がいのない子どもとの関わりを持てる機会を作っている。	法人外の施設との交流は少ない。事業所の活動として交流する機会はないが、利用者は保育園・幼稚園に通っており日常的に障がいのない子どもと活動する機会がある。	
	33	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。	8		送迎時や連絡帳、電話にて日々の状況を伝えあっている。		
	34	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。	8		個別での相談があれば対応している。	情報共有を行っている。	
	保護者への	35	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。	8		運営規定については契約時に、利用者負担については見学時に説明している。支援プログラムは随時説明を行っている。	
		36	児童発達支援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。	8		定期的に面談を行い、子どもや家族の意向の確認を行っている。	
		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。	8		支援計画を示しながら支援内容の説明をし、保護者からの同意をいただいている。	
		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。	8		保護者会を計画し実施している。定期的に面談を行い、また相談があった場合にはその都度助言等の支援を行っている。	
		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。	8		毎年保護者会を開催している。	

説明等	40	子どもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	8		相談や申し入れへの対応が出来るように日ごろから関係作りを行い、迅速な対応を心掛けている。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	8		定期的にお便りの発行やSNSでの活動の発信をしている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		氏名や写真が外部へ漏れないよう配慮されている。 十分注意している。	
	43	障害のある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をしているか。	8		視覚的な表示や個々に合わせて意思の疎通を図り、連絡帳を通して情報伝達を行っている。	
	44	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。	8			地域住民との交流は少ない。 地域住民を招待するイベントを行っていない。
非常時等の対応	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。	8		各マニュアルを作成し、訓練や研修を定期的に行っている。 実施の際には保護者にも周知・説明を行っている。	
	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。	8		業務継続計画の策定をし、訓練を行っている。	
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	8		服薬やてんかん発作等の子どもは保護者に事前に確認を行っている。発作時の対応についても確認を行っている。	
	48	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。	8			該当なし
	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。	8		研修が定期的に行われている。 安全計画を策定、計画に沿った研修や訓練の実施をし支援中の安全管理も行っている。	
	50	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		安全計画の内容について、保護者へ周知している。	
	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。	8		ヒヤリハット、事故については報告書の作成及びミーティングにて職員に情報共有し、再発防止に努めている。	
	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。	8		虐待防止について、研修に参加し、全職員に周知・徹底している。	
53	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、児童発達支援計画に記載しているか。	8		該当なし		

公表

放課後等デイサービス 事業所における自己評価結果

公表日 R7年 2月 15日

事業所名	チャイルドハート伊万里				
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	8	適切な広さを確保している。		
	2	8	子どもから目を離さない体制が出来ている。保育士、児童指導員、心理担当職員を配置している。		
	3	4	4	施設内はバリアフリーとなっており、情報等は視覚表示を行っている。	入り口付近に段差がある。車いす利用児童はいない。
	4	8	毎日の清掃、消毒を行い清潔を心掛け、必要な場面での補修が出来ている。活動に応じた空間作りを行っている。	換気が窓のみ。	
	5	6	2	壁に囲まれた空間で落ち着いて過ごせる。	
業務改善	6	8	職員間で情報共有を行い、反省点や改善点等の話し合いをし、業務改善に努めている。		
	7	8	保護者向け評価を実施し、内容の情報共有をし、業務改善に努めている。定期的に面談が行われている。		
	8	8	毎日のミーティングで話し合っている。朝礼等で時間をとって意見交換が出来ている。		
	9	4	4	第三者による評価は行っていない。	
	10	8	8	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で研修を開催する機会が確保されているか。	
適切な支援の提供	11	8	8	必要事項や5領域と関連付けた支援内容を記載するなど適切に作成し、公表予定。	
	12	8	8	保護者と定期的に面談を行い、保護者からの要望や課題を踏まえて支援計画の作成を行っている。	
	13	8	8	毎日の利用時の様子を朝礼等で共有している。	
	14	8	8	ミーティングにて計画書の情報共有し、計画に沿った支援を行っている。	
	15	8	8	標準化されたアセスメントツールや日々の行動観察等にて子どもの状況を確認・把握している。	
	16	8	8	ガイドラインに沿って必要な項目を適切に設定し、具体的な支援内容を設定している。	
	17	8	8	職員間でミーティングをし、毎日の活動の立案を全員で行っている。	
	18	8	8	各職員が様々な面からの活動を提案出来るようになっている。ミーティングをし、活動を担当制にすることで固定化しないように工夫している。	
	19	8	8	個別活動・集団活動を組み合わせ、子供の状況に応じた計画の作成し、計画に基づいた支援を行っている。	

関係機関や保護者との連携	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。	8		出勤後、必ずミーティングを行い、当日前日の情報共有、子どもの確認、支援の内容の確認、役割分担の確認を行っている。		
	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。	8		送迎後、その日の支援の振り返りや気づいたこと、伝達事項等の情報共有を行っている。		
	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。	8		毎日の支援記録を作成できている。支援記録を徹底し、支援の改善や検証に繋げている。		
	23	定期的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		定期的モニタリングをし、その都度会議を行って計画の見直しの必要性等を話し合っている。		
	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」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。	8		ガイドラインに沿った支援を行っている。		
	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。	8		子どもが自己選択できるよう、選択肢の提案をする等の工夫をした支援を行っている。		
	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、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	8		主に児童発達支援管理責任者が参加し情報共有を行っている。		
	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。	8		各専門機関とは連携をとっている。		
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、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。	8		学校との情報共有はお迎え時に必ず行っている。学校からの情報を事業所内、保護者様へ共有している。		
	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。	7	1	児童発達支援事業所より情報共有を受け、必要に応じて保育園等へ支援について伺っている。		
	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	1	情報提供を行っている。	今年度の該当なし。	
	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。	8		各専門機関とは連携をとっている。		
	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。	1	7	外出イベントや公園に行くことを通して障がいのない子どもとの関わりを持てる機会を作っている。	児童クラブや児童館との交流は少ない。地域の子どもとの活動の機会が少ない。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	8		積極的に参加している。		
	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。	8		送迎時や連絡帳、電話などで日々の状況を伝えあっている。		
	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。	8		個別での相談があれば対応している。	情報共有を行っていく。	
	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。	8		運営規定については契約時に、利用者負担については見学時に説明している。支援プログラムは随時説明を行っている。	
		37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、子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、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	8		定期的な面談を行い、子どもや家族の意向の確認を行っている。	
		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。	8		支援計画を示しながら支援内容の説明をし、保護者からの同意をいただいている。	
		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。	8		保護者会を計画し実施している。定期的に面談を行い、また相談があった場合にはその都度助言等の支援を行っている。	
		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。	8		毎年保護者会を開催している。	
		41	子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、子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。	8		相談や申し入れだけでなく、苦情についても、日ごろから体制の整備や関係作りを行っており、迅速に対応できるように心掛けている。	

	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子どもや保護者に対して発信しているか。	8		定期的なお便りの発行やSNSでの活動の発信をしている。 十分注意している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8		氏名や写真が外部に漏れないように配慮されている。	
	44	障害のある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をしているか。	8		視覚的な表示や個々に合わせて意思の疎通を図り、連絡帳を通して情報伝達を行っている。	
	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	7	地域住民を招待することはないが、地域のイベントには参加している。	地域住民との交流は少ない。
	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		各マニュアルを作成し、訓練や研修を定期的に行っている。 実施の際には保護者にも周知・説明を行っている。	
	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。	8		業務継続計画の策定をし、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。	8		服薬やてんかん発作等のこどもは保護者に事前に確認を行っている。発作時の対応についても確認を行っている。	
	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。	5	3		該当なし
	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。	8		研修が定期的に行われている。 安全計画を策定、計画に沿った研修や訓練の実施を支援中の安全管理も行っている。	
	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。	8		安全計画の内容について、保護者へ周知している。	
非常時等の対応	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。	8		ヒヤリハット、事故については報告書の作成及びミーティングにて職員に情報共有し、再発防止に努めている。	
	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。	8		虐待防止について、研修に参加し、全職員に周知・徹底している。	
	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、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。	8		該当なし	