

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	チャイルドハートななくま			
○保護者評価実施期間	令和7年2月1日		～	令和7年2月20日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	22名	(回答者数)	22名
○従業者評価実施期間	令和7年2月1日		～	令和7年2月20日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	7名	(回答者数)	7名
○事業者向け自己評価表作成日	令和7年2月26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	こどもの興味・関心、特性を踏まえた多様な活動形態・内容を計画・実行し、改善を図りながら、よりよいサービス提供に努めている。	ガイドラインの主旨を踏まえ、こどもの発達段階に応じて活動形態や活動内容等を設定している。その中で、こどもの自己決定力を育むための活動も打込んだプログラム作成を行っている。	活動の目的・目標を明確にしたものになるよう、これまでの活動を精査し、変更・修正等の作業を進めていく。
2	管理者を中心とした職員体制の構築とともに、風通しの良い職場風土の醸成が図られており、誰もが主役の職場環境の整備が行われている。そのことにより、実際の支援場面で自分なりに対応できていると感じる。	業務分担制による提案型の運営に努め、どの職員も自分の考えや意見を表明し、コミュニケーションが活性化するように配慮している。特に、聴く姿勢を大切にし、職員の特性や能力などを引き出せるよう努めている。	ボトムアップでの意見集約と、全員協議に参加の形を維持しながら、全員総意のもと各自が運営に関わるよう進めていく。
3			

	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	こどもの発達に伴い、様々な問題が発生する。問題解決に向けて、適正にかつ柔軟に対応していくことができる知見や能力向上を図りたい。不安要素の解消が、保護者にとって信頼・信用ある事業所につながると思う。	職員の年齢間ギャップを埋めて、若いスタッフに、ベテランの経験値や見方・考え方を浸透してほしい。若いスタッフは現場に反映させる。	日頃からのコミュニケーションは密に行われているので、若者が多く前面に出る機会を設けて、よさや特性を十分発揮できるようにしていく。その中で、問題解決力や対応力などの育成を図っていく。
2			
3			

公表 事業所における自己評価結果

事業所名		チャイルドハートななくま				公表日	令和 7年 3月 31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。	7		活動プログラムに応じて、小グループでのローテーションにしたり、机や用具などの配置を工夫したりなどで、利用定員に応じた活動スペースの確保に努めている。	事業所が2階建てで、1階と2階に分かれているため、安全面や密にならない空間づくりを考慮し、職員を各部屋に配置しての見守り実施と、防犯カメラの設置をしている。	
	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。	7		規定の配置基準を順守した配置をしている。	規定の配置基準よりも多い職員配置を行っている。児童指導員要件も考え、有資格職員のみならず、専門性を重視して他分野での職務経験を持つ職員も配置している。	
	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、障がいの特性に応じ、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	安全面を考慮し、レイアウトや防御カバー、視覚的にははっきりわかる目印などの設置を行っている。	施設面のバリアフリー化までの必要はないが、階段や段差部分をテープで被う、手すりの設置などの配慮を検討していく。	
	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		日頃から生活空間の清掃や片付けを行い、こどもにとって快適に過ごせる空間づくりに努めている。	活動の形態によっては、スペースが十分とれない時もあるため、密にならずに活動に集中できるようグルーピングや配置の仕方を検討していく。	
	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		活動の内容やこどもの興味・関心に応じて、活動スペースの広さや数などを変えながら、パーソナルスペースの確保に努めている。	朝会にて活動内容や形態などについて全職員での共通理解を図っているが、実際の場面で修正や変更したほうが良いと判断した時には、臨機応変に対応し、よりよい環境づくりに努めていく。	
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		毎朝のミーティングや送迎後の振り返りで、児童や保護者に関する情報や、課題とその解決策について協議し共通理解を図っている。	毎朝のミーティングや送迎後の振り返り、毎月のカンファレンスなどで、業務運営に関する問題点の洗い出しと改善案などについて協議し、共通認識の下で改善策を実行するようにしていく。	
	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		保護者アンケートの結果を全職員で分析し、解決すべき課題の解明と、今後の取り組みの明確化を図っている。	改善点はすぐに実行した上で、再度検証を行う。また、物理的に解決困難事項や、中長期的な観点で解決していく内容については、いつどのように取り組むかの見通しを明確にするようにしていく。	
	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		朝会や職員会などにおいて、担当部署の課題や改善点の報告を受ける機会を設けて、課題の洗い出しと改善点を検討し、また全職員にフィードバックするようにしている。	全体の場で個人的な考えや意見などを表明できないこともあるため、個人面談の機会を設けて、全員の考えや意見を吸い上げ、業務改善のための方策の構築に資するようにしていく。	
	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。	7		本年度、外部評価委員による第三者評価を1回実施した。その評価結果を職員間で共通理し、業務改善につながる手立てを考える話し合いを行った。	権利擁護等に関する職員の自己チェック(年3回)の結果と第三者評価結果を関連付けて、業務改善につなげるための取り組みを今後も計画的に進めていく。	
	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		全体研修や事業所内での研修(講義、ワークショップ)、外部研修での報告会や資料の閲覧を通して、研修内容の共有化を図っている。	毎月、ガイドラインの主旨や意義などを理解する研修や、有資格者による外部研修の報告会などを実施していく。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		支援プログラムについては、ガイドラインの主旨を踏まえ、本事業所の児童の実態やニーズに照らして作成し、全職員での協議・共通理解を経て公表するようにしている。	令和7年2月末に作成を行い、ホームページ上にて公表している。	
	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		適切なアセスメントになるよう、保護者との面談や職員からの情報を加味して、個別支援計画書を作成し、その後、全職員でカンファレンスを行い、共通理解するようにしている。	保護者からの聞き取りと、相談支援専門員との情報交換、職員からの情報提供をもとに、児童の発達課題を明確にした個別支援計画書の作成を行い、定期的に個別支援計画書は更新していく。	
	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		毎月の職員会にて、児童発達支援管理責任者が作成したサービス計画の原案をもとに、カンファレンスを行うといった、全職員の共通理解を踏まえたプロセスを大切にしている。	モニタリングの際にも、児童発達支援管理責任者が行った評価結果に全職員の評価も反映されるよう、全職員による作成プロセスを重視していく。	
	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		計画作成から全職員の思いや考えなども反映するようなプロセスを大切に組み込んでいる。	計画段階だけでなく、朝会でも、その日の支援において注意や配慮すべきことについて再確認し、振り返りを重視していく。	

適切な支援の提供	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。	7		保護者との談話内容や全職員からの情報提供を参考に、FIMの各項目についての状況分析・課題の洗い出しを行うなどの活用を行っている。	国際基準であるFIMの評価シートを使用して、アセスメントやモニタリングを行っている。実際の評価は児童発達支援管理責任者を中心に行い、個別支援計画書の作成や更新に生かしている。
	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。	7		ガイドラインの提供すべき支援の4項目を踏まえた支援内容になっているか、各月の利用予定を計画する段階で十分検討している。	計画段階の検討だけでなく、日々の支援についても、そのねらいが達成できたか、また支援内容はこどもの実態やニーズに踏まえたものだったかについて検討していく。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		ガイドラインに則り、2～3人の担当部署の職員が、各職員の専門性や創造性を生かすプログラムを作成し、全職員の協議のもと決定している。	密にならない空間づくりによる活動内容の設定や、制限がかかる外出先の選定など創意工夫をしながら、社会性や自立心の育成を図る体験的活動を仕組んでいく。
	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		プログラム作成時には、同じ曜日に同じ活動が集中しないよう、また、同じ活動でも職員の創意工夫や特技を生かした活動内容を設定するなどの工夫を行っている。	プログラムの目的や目標を明確にした活動を仕組み、どのように職員が関わるのか、どんな力を育てていきたいのかを職員間で話し合い、その際の関わり方はどうあればよいかなど詳細に渡って共通理解するようにしていく。
	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。	7		月毎の活動プログラム計画の作成時だけでなく、毎日の活動プログラムにおいても、個別と集団活動の組み合わせの効果をいかに引き出すか、その手順や取り組み方などについて全職員で協議しながら進めている。	児童発達支援管理責任者が立案した個別・集団活動の目標を達成したのか、目標達成の根拠がどの事実に基づいているのかについて、カルテに記載するとともに、情報を出し合い、客観性・実効性を高めるようにしていく。
	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		毎朝ミーティングで、その日の支援体制や支援内容、タイムテーブルなどについて事前打ち合わせを綿密に行い、漏れやミスがないようにチェックしている。また、役割分担表も合わせて確認し、ダブルチェックで確実性を高めるようにしている。	毎日必ず始業時に、また、急な変更が出た場合、送迎前や送迎後にも必要に応じて時間を取り、全職員で確認し業務にあたっていく。
	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。	7		当日の児童の活動の様子や活動の手順、保護者との談話など、問題点と思われることだけでなく洗いざらい出し合い、翌日の活動や支援の工夫改善に生かすようにしている。	風通しの良い職場環境づくりを目指し、各職員が感じたことを何でも言える場を設定して、多角的・多面的な視点からの意見をすべて吸い上げるようにしている。それらを整理しながら、協働的な態勢づくりに努めていく。
	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		支援記録をもとに、個別支援計画書の項目に沿って、支援内容の改善点はないかなどについて、必ず翌日のミーティングで情報共有を行っている。また、児童発達支援管理責任者が記載している保護者からの相談内容についても、職員と情報共有し、全職員が同じスタンスで取り組むよう意思統一を図っている。	毎日、個別支援計画書に沿った支援記録表への記載事項について職員間で共有化を図っている。また、支援するにあたって、緊急に保護者への報告・連絡が必要な場合には、管理者が保護者と直接対処する体制づくりを行っている。
	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		児童の発達課題を明確にしながらモニタリングを行い、適時、個別支援計画書の改善に生かしている。	支援開始前と原則6カ月ごとのモニタリングを実施している。モニタリングに記載した内容については、保護者にも説明し、理解が得られるようにしている。また、必要に応じてモニタリングを実施し、その内容に即して個別支援計画書の見直しを行っていく。
	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」を複数組み合わせながら支援を行っているか。	7		ガイドラインに記載している基本活動を中心に、日々の活動内容をバランスよく配列できているかの確認を行いながら日々の支援を行っている。	ガイドラインの基本活動の項目をすべて反映させた上で、個別支援計画書に沿った支援を日々行っている。また、支援内容や方法を詳細に記録しファイリングしていく。
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		児童の主体的な活動への取り組みを構築できるよう、自己選択できる活動の設定もしている。	新たなこどもの自己選択できる活動を設定するだけでなく、これまでの活動の中で、こどもが自己決定していく場面や活動の在り方を模索し、工夫改善を図っていく。	
26	障がい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		管理者及び児童発達支援管理責任者が参加する体制をとっている。	基本的に管理者及び児童発達支援管理責任者が参加している。今後も必要に応じて、児童と関わる密度の高い職員や有資格者も参加し、多角的な角度から状況分析を行っていく。	
27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障がい福祉、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		学校や相談支援事業所、提携医療機関などと連携し、よりよいサービス提供していく体制づくりを行っている。	医療的ケア児童の受け入れは行っていないが、感染やケガの対応などについて、今後も学校や協力医療機関と随時連絡を取っていく。	
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		学校の担任や管理職との連絡調整や情報共有を密に行い、何かあれば電話でのやりとりや直接面談するなどの対応を取っている。	学校との直接的な情報共有に加え、利用予定表や時間割を活用して連絡調整を積極的に行っていく。	

関係機関や保護者との連携	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		密に連絡を取れる体制づくりに努めている。	利用開始前に療育センターや保育園・幼稚園との連絡調整、及び児童の実態についての相互理解を行っている。また、担当者会議に当該児童の園長などに参加してもらう機会も検討していく。
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障がい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	現在、学校を卒業する児童はいない。	該当児童がない。
	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		密に連絡が取れるような体制づくりに努めている。	福岡市内外のチャイルドハートの児童発達支援事業所や相談支援専門員の助言を受けている現状がある。今後も事業所としても外部研修への参加を促し、報告会を開催し職員間で研修内容の共有をしていく。
	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	個人情報の観点から交流の機会はない。個人情報の観点から現在は行っていない。	個人情報保護の観点から、現在は行っていない。外部児童との交流に消極的な保護者もいるため、交流を制限するなどの配慮をしている。今後、必要に応じて検討していく。
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。		7	積極的に参加できるよう体制づくりをしている。	今後機会があれば勉強会には参加していく。
	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		担当者会議や送迎時などで、日々の家庭や学校、利用時の様子、今後の課題と考えられることなどについて真摯に話し合える態勢づくりに努めている。	日々、保護者との情報共有・共通理解が図れるように努めているが、不足している部分や緊急に対応したほうがいいと判断される案件については、管理者及び児童発達支援管理責任者を中心に改善を図っていく。
	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		管理者を中心に直接的な支援だけでなく、会報誌でも児童との関わり方などについて支援も行っている。	会報誌や個別面談などで情報提供をしているが、不足部分については、研修を通して対応力のスキルアップを図っていく。
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。	7		保護者の理解が得られるよう丁寧な説明を心がけている。	契約時に重要事項説明書を用いて詳しく説明をしている。また、支援内容については、保護者のニーズや意向が十分反映するように努めていく。
	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		いつでも保護者の悩みや相談に応じる体制をとっている。	今後も保護者からの悩みや相談があった時には、真摯に受け止め、誠意をもって相談に応じていく。
	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		児童発達支援管理責任者が自宅に赴き、サービス計画の更新時に、モニタリング・原案・本案の3点を保護者に提示し、変更点や今後の課題などについて説明し、承諾を得て署名・捺印をもらうようにしている。	サービス計画の更新時だけでなく、担当者会議の折にも、サービス計画について説明し、複眼的に検討を重ねることにしていく。
	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		保護者からの相談に対しては、あらゆる手段で丁寧に応じるようにしている。必要に応じて家庭訪問も行い、信頼ある関係づくりに努めている。	家庭や学校での悩みはプライバシーの問題も派生するので、職員間で共有する時には十分な配慮をしていく。
	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軸を設ける等の支援をしているか。	7		保護者会の在り方について情報収集、共有している。	保護者会や見学会などを行っているが、不十分な部分に関しては、今後改善できるよう努めていく。保護者同士の連携を行ってほしくないという意見もあるため、今後連携の在り方については検討を重ねていく。
	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		苦情があった場合の報告・連絡・相談体制づくりを確立し、いつでも発動できるようにしている。	苦情解決担当窓口と苦情解決責任者を設置しており、苦情に対しては迅速かつ丁寧な対応を心がけていく。解決方法については、全職員で協議した上で、苦情申立者に丁寧に説明し理解を得られるようにしていく。
	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		会報誌に掲載している内容については、全職員で読み合わせを行い、保護者への話題提供の材料としている。	今後も毎月会報誌を発行して情報提供の一環としていく。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		毎日のミーティングで、個人情報保護については確認し、徹底するよう意識化を図っている。	今後も個人情報保護については日々十分注意しながら業務にあたっていく。
	44	障がい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		毎日のミーティングで、保護者への情報伝達の仕方や内容などについて確認しながら、業務にあたるようにしている。	児童には言語的・非言語的アプローチや見える化での配慮を行っている。保護者に対しては、日々、情報伝達のための配慮や工夫をする努力をしていく。
	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	地域行事への参加は行っていないが、地域行事の情報については折に触れ収集している。	個人情報保護の観点から現在は地域行事への参加は行っていない。また、それを望まない保護者が多数いることも参加しない要因の一つである。閉鎖的な事業所にならないように、今後は外部講師を招くなど地域に根差した事業所づくりを検討していく。

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		マニュアルはファイリングしており、何時でも閲覧できるようにしている。また、必要があれば随時マニュアルの更新を行っている。保護者には、契約時にマニュアルの概要を説明している。 法令等改正や時事的な話題に関しては、マニュアルを読み合い、共通認識を高めるようにしている。特に感染症に関しては、日頃の体調管理や抗原検査、手洗いの徹底など、感染症対応マニュアルに基づいた適切な対応を丁寧に行い、所内感染拡大を起さないように努めている。また、緊急時発生の際の連絡体制を事業所内に掲示し、直ぐ活用できるようにしている。	今後も職員研修を通じて、マニュアルに基づいた適切な対応がとれるよう、マニュアル適応能力の育成に努めていく。また、保護者に対しては、マニュアルに沿った対応を講じる際には、緊密に連絡し、的確な情報提供を心がけていく。
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、定期的な避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	7		年度当初に立案した業務継続計画については、策定時に読み合わせをするとともに、適宜、計画の実施状況について職員回答で確認を行っている。訓練については、風水害・地震火災避難訓練及び感染症対策訓練を年2回程度実施し、反省会を行い次回の訓練に生かすようにしている。また、保護者にも訓練に関する情報提供を行っている。	業務継続計画の更新については、全職員からの意見や訓練等の反省をもとに協議を行い、次年度の計画策定に生かすようにする。また、今後、災害などの緊急事態について、予防的な観点から具体策を講じるよう体制づくりを検討していく。
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		こどもの状況については、保護者からの聞き取りで判明する、また、保護者からの情報提供があるなどが考えられるが、その都度、保護者に詳細を確認し、職員間で情報共有を行うようにしている。	服薬や疾病等については、職員会等で情報共有するが、個人情報保護の観点から、機密情報として管理徹底を図ることを全職員で確認していく。
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		保護者からのアレルギーに関する情報は視覚的に見える化し、共通認識による対処ができるようにしている。	医師の指示書が出るようなアレルギーのある児童は来所していない。軽度のアレルギーに関しては、アセスメント時に聞き取りを行い、活動内でアレルギーを引き起こすようなプログラムづくりを行わない配慮をしていく。
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		年度当初に策定した安全計画について、全職員が常に目に触れるよう事業所内に掲示している。また、研修や訓練等においても、安全計画の記載事項について取り上げ、臨機応変に行動できるように意識づけを行っている。	安全計画は策定したら終わりではなく、緊急時に即実践できることが重要だと考えるので、研修や訓練だけでなく、朝会や職員会などさまざまな機会をとりえて、安全意識を高めていくようにする。
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。	7		安全計画に位置付けた訓練などについては、利用予定表に明記したり、訓練の様子や防災センターでの体験を広報誌に掲載したりするなど、取り組み紹介の形式でお知らせしている。	安全計画に位置付けた取り組み内容が、保護者にどれだけ意識されているかを保護者評価だけでなく、定期的に保護者からの声や家庭での安全に対する取り組みを聞き取りすることも今後検討していく。
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		朝会や夕会での情報交流の際に、ヒヤリハットと思われる事案を出し合い、共有化を図るようにしている。また、日々の記録をファイリングし、いつでも閲覧できるようにしている。	インシデント・アクシデントを含めて、その日のうちに作成し、全職員の周知徹底するようにしている。また、作成は発見した職員が行い、それを管理者が確認し、ファイリングし、いつでもだれでも閲覧できるようにしていく。
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		6事業所全体及び各事業所において、定期的に研修会を実施し、虐待防止に対する認識を高める取り組みを行っている。また、日常的に、児童に対する支援のあり方について、職員間でコミュニケーションを取り、情報共有化を図っている。	虐待や3要件に該当しない身体拘束は、絶対にしないことを念頭に置き、職員間で自他の言動を分析的かつ俯瞰的に振り返ることを日進にしている。その中で、問題点や改善点を洗い出し、次に生かしていく意識の流れを大切にしていく。また、事例研究やワークショップなどの研修を実施し、研修後、評価表による自己評価を通して、日頃の児童への関わり方を検討し合い、改善すべき点は全職員で協議し、虐待行為や必然性かつ必要ない身体拘束は絶対に行わないという共通認識に立てるよう職場の雰囲気づくりを今後も継続的に進めていく。
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		適正化委員会の研修を通して、虐待行為の禁止とともに、3要件に該当しない身体拘束の状況をつくらない支援のあり方を職員全員で話し合い、予測・予防できる職員体制づくりを進めている。また、日頃の支援の状況の振り返りを行うとともに、多角的に情報を収集し、職員の意識向上を図っている。	身体拘束3原則に沿って行使した事例はこれまでひとつもない。身体拘束については、契約時に保護者に説明した後、同意書をもらっている。今後も職員の意識向上を図るため、所内研修を進めていく。