（別紙３）

公表　事業所における自己評価総括表

○事業所名	児童デイサービスすまいる・きっず曽根			
○保護者評価実施期間	2025年7月31日	～	2025年8月31日	
○保護者評価有効回答数	（対象者数）	28	（回答者数）	20
○従業者評価実施期間	2025年10月1日	～	2025年10月31日	
○従業者評価有効回答数	（対象者数）	9	（回答者数）	8
○事業者向け自己評価表作成日	2025年11月30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	子どもの気持ちに寄り添った関わりを大切にし、安心して過ごせる環境づくりを継続してきたこと。	子ども達一人一人の発達特性に応じた支援を行うことで、身辺自立を促す活動を行っている。自分のことを自分で出来るようになるための手助けや、一つ一つの動作に細かく関わり、声掛けを行うことで、精神的に不安定な状態に陥ったとしても、しっかりサポートし、成長を促している。	子どもの発達理解を深めるため、支援内容を検証するツールの充実。ご家族に対しての研修や保護者会等、保護者同士の交流の機会を定期的に設け、情報や思いの共有が行えるよう家族支援も行う。
2	日々のプログラム（始まりの会、終わりの会、ドイツゲーム等の集団活動、制作活動、個別訓練、学習活動等） 短縮授業時のプログラム、長期休暇時のプログラムの提供(集団活動の充実、外出、他事業所との合同行事等）、月2回音楽療法	安心して楽しく活動に参加出来るように、定型のプログラムと子ども達の状況に合わせたプログラムの実施を行う。	様々な活動に楽しみながら参加し、SSTとして取り組むことで、自身の成長につながる取り組みとして捉え、継続して支援を行っていく。
3	ご家族との情報共有として連絡ノートやお便り、サービス提供記録の記載、送迎時にその日の様子の伝達、個別面談時に日々の様子を伝えている。	上手く出来たことや頑張った活動の内容を中心にご家族にお伝えする。	プログラムの実施状況についてのお知らせをし、より分かりやすく明記する。また、ICT化をより進めていき、システムを活用してご家族に活動の写真等を配信する。

	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	ご家族に対しての家族支援プログラム（ペアレント･トレーニング等）の実施	ご家族に対しての研修や保護者会等の開催等は行っているが、保護者同士の交流を定期的に行う機会や、家族支援のプログラムの充実が課題である。	定期的に開催できる方法を検討していく。
2	施設のバリアフリー化が難しい	送迎車から降りて、玄関に入るまでの段差を安全に移動するためには指導員の介助が必要な状況である。	手すり等もなく、昇降が大変な時もある。 段差の昇降時に個別でサポートが必要な利用者には、職員がマンツーマンで付き、危険な場面を補助している。
3	設備や備品の老朽化	移転後、設備や備品などの老朽化による修理や、交換が進められていない。	環境整備の観点から、順次入れ替えや修理を行っていく。

（別紙４）

公表　保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名	児童デイサービスすまいる・きっず曽根

公表日 2025年11月30日

利用児童数 28名　　回収数 20

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
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。	18	1	0	1	移転前の事業所のお部屋が広かったのでそう感じてしまいます。 1日10人ならあのリビングはちょっと狭いかも？	ご意見ありがとうございます。 限られた場所を有効に活用するために、療育室内の机の移動や配置変更を行っています。折り畳み式の机を有効活用しながら活動を進めています。
	2	職員の配置数は適切であると思いますか。	14	1	0	5		
	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。	15	5	0	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。	18	0	0	2		
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。	20	0	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 。	19	0	0	1		
	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。	20	0	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。	20	0	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。	20	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。	18	0	0	2		
	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。	12	1	0	7	特に必要ありません	ご意見ありがとうございます。 ご家族の希望が少ないこともあり、積極的に交流することが出来ていません。
	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。	18	1	1	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。	19	1	0	0		

保護者への説明等	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。	19	1	0	0		
	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の状況について共通理解ができていると思いますか。	20	0	0	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。	20	0	0	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。	17	1	0	2		
	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。	17	1	0	2	きょうだい向けのイベントや交流の機会はなかったように思います。	ご意見ありがとうございます。 今年度は、卒業生と現在ご利用のご家族の交流会を開催いたしました。今後の課題として検討して参ります。
	19	こ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、こ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。	20	0	0	0		
	20	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がなされていると思いますか。	19	0	0	1		
	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こどもや保護者に対して発信されていますか。	20	0	0	0		
	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。	18	0	0	2		
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。	19	0	0	1		
	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。	17	1	0	2		
	25	事業所より、こ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 。	18	0	0	2		
	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。	19	1	0	0		
満足度	27	こどもは安心感をもって通所していますか。	19	1	0	0		
	28	こどもは通所を楽しみにしていますか。	18	1	0	1		
	29	事業所の支援に満足していますか。	20	0	0	0	いつもお世話になっております。	ご意見ありがとうございます。 今後ともご満足いただける支援を行っていけるよう精進いたします。

（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	すまいる・きっず曽根

公表日　2025年11月30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。	5	2	移転当初、小学校低学年だった児童が中高生になり、集合場所に座るには窮屈な時があります。 療育室の限られた場所を有効に活用するために机の配置変更を行い、活動に応じてスペースを確保し、取り組んでいます。個別学習に関しては、学習室にて静かで落ち着いた環境の中、取り組めるように配慮しています。	※わからない1 限られた場所を有効に活用するために、今後も療育室内の机の配置変更や、整理整頓を行いながらスペースを確保していきます。
	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。	4	3	人員配置基準を守り、加算要件を満たす人員配置を行っています。身辺自立を目指す児童も多い状況ではありますが、利用者の発達特性等に配慮しつつ、配置基準以上の人員を配置してきました。	※どちらともいえない1 人員配置基準や加算要件を満たしてはいるが、個別サポート、個別サポート(重）、強度行動障害対象者、身辺自立を目指している児童が、一日の利用者の中で半数を占めることが多いため、職員の資質向上を更に努めて参ります。
	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いるか。	3	3	駐車場から玄関に行く時の階段、段差等、構造上完全なバリアフリー化は難しい状況です。必要な場合は、職員が階段の上り下りを補助し、安全への配慮を心掛けています。 室内は、常備している物品の露出を抑えた環境整備を行うようにしています。情報伝達に関しては個々の児童に合わせ、個人スケジュールボードを準備、マカトンサイン・視覚カードを有効に使い、支援を行っています。	※どちらともいえない1、わからない1 事業所で安心して過ごせるよう、継続して環境整備を行っていきます。また、必要に応じて職員で相談しながら、改善策を考えていきます。 伝達方法としては、マカトンサイン・視覚カードを有効に使い、支援していきます。
	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。	6	1	環境整備については、業務チェックリストを活用し、児童の来所前・退所後の消毒・清掃に努めています。加えて、3密の回避、マスク着用、クーラーの使用、空気清浄機の活用を行っています。 活動では、必要に応じて手指消毒や手袋を着用し、清潔を保持しています。 送迎車についても、走行中は換気を行い、車内でのマスク着用、使用後は消毒・清掃を行い、安全に送迎が出来るようにしています。	※どちらともいえない1 業務チェックリストに基づき、継続して環境整備・感染症対策を行い、利用者が心地よく過ごせるようにしていきます。 また、感染症対策委員を軸として、時期・世情に応じた感染症対策を講じています。 事業所内においては、チェックリストの見直しや改訂を行いながら、より心地良く過ごせる環境を目指していきます。
	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	3	個別活動、集団活動ともに療育室を活用しています。 着替えや精神の安定、クールダウンが必要な場合等、安全に過ごすためのスペースは個々の状況に合わせ、学習室を活用することで確保してきました。	充分な部屋数があるとは言えませんが、活動スペースに制限はありつつも、個別に応じて安全で落ち着いて過ごせる場所の提供を目指していきます。
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	1	目標達成の為、常に利用者を受け入れる前にミーティングを行い、日報にて職員のチャレンジを決めています。来所する利用者が有意義に過ごすことが出来るように、日々意見交換を行い、職員同士の連携を取っています。退所後には振り返りを実施しています。	※わからない2 ミーティングはもちろん、役割分担を行うことで、職員間で意見を出しやすい環境作りを行い、継続して業務改善に取り組んでいきます。
	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。	5	1	ホームページで事業所評価(保護者向けアンケート）の公表を行っています。事業者内で検討研修会を設けることで、課題の共有を行いました。	※わからない2 引き続きご家族、利用者の皆様のご意見を尊重し、改善に努めて参ります。
	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。	6	0	常に職員の意見や現状把握を行い、研修会において課題共有に務めています。	※わからない2 引き続き、意見の出しやすい仕組みづくりと職員ミーティングでの意見交換を充実させ、業務改善に努めて参ります。
	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。	4	1	第三者評価は今年度は実施できておらず、評価結果は利用者と社内の評価のみとなっています。関係機関や保護者様の見学等を実施することで、外部の視点や意見を聞く機会を設けています。	※わからない3 前回受けてから経年しているため、第三者評価の実施など、今後の検討課題として参ります。
	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。	4	0	内部研修会及び外部研修を推奨し、受講を促すことで支援の質を高めるよう努めています。職員それぞれの専門性の向上を目指していきます。	※どちらともいえない4 引き続き職員の周知と共に、資質向上に努めて参ります。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5	0	支援プログラムを作成し、ホームページで公表しています。支援の中での活用を目指して支援内容の充実に努めてきました。	※わからない3 保護者の皆さんに周知出来るように努めます。支援の熟知、活用を目指していきます。
	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。	5	0	ケース会議を実施し、その内容をモニタリング時に保護者様に説明させて頂いています。その際、ご家庭や学校での様子をお伺いし、ご家族、ご本人の成長や課題、ニーズについて共有し、放課後等デイサービス利用計画の見直しを行っています。	※どちらともいえない3 今後も継続して、放課後等デイサービス計画の見直しを定期的に行っていきます。また期間内でもご本人の状況に変化があり、支援内容の変更が必要な場合には、随時見直していきます。
	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。	4	0	ケース会議や日々のミーティング時に児童の状況、保護者様からの連絡等によるアセスメントの状況を共有し、統一した支援を目指しています。	※どちらともいえない4 引き続き、利用者の発達特性や状況を踏まえ、5領域に関する具体的な支援内容を設定していきます。
	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	1	放課後等デイサービス計画に沿った支援を行うため、毎回フローシートに記載している支援内容を確認し、支援を実施し、内容を記録しています。	※わからない2 引き続きミーティングでの情報共有を行うとともに、支援記録の支援目標、支援内容、留意点を確認しながら支援を進めていきます。
	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。	2	1	外部機関で実施された検査結果などで、発達状況を把握し、個別支援計画の作成に活かしています。 適宜保護者面談を行い、ニーズの把握、再確認、モニタリングをすることで個別支援計画を作成しています。	※わからない5 評価ツールが検証ツールとして乏しいことから、改善を行い、ご本人の実態を支援の中から検証し、ニーズに近づけるように適応行動の状況把握に努めます。

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。	4	0	放課後等デイサービスが提供すべき支援に沿った支援内容を踏まえ、利用者の発達状況を把握し、5領域に関する支援内容を放課後等デイサービス計画に反映しています。	※わからない4 5領域の職員間での周知や熟知を目指して、利用者の特性や発達状況を踏まえ、具体的な支援内容を設定していきます。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	6	2	スタッフ会議において活動内容を決め、日々の活動準備等で立案されたプログラムを実施しています。プログラムの目的や子ども達の様子に合わせ、職員の役割やサポートの仕方を話し合えるように努めています。	※どちらともいえない2 引き続きプログラムの方向性、狙いや関わり方を確認する場を設定し、多くの職員が参画していきます。
	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	1	子どもやグループの特性によって内容を変えたり、季節を意識した壁面制作や個別制作を行ったりと、固定化しないためのプログラム立案に努めています。	※わからない2 引き続き、お子さん一人一人の発達段階に応じたプログラムの立案に努めます。
	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。	4	0	一人一人の発達に応じ、個々の課題と集団適応・社会性の課題を、個別支援、集団支援の中に盛り込んで支援計画を作成しています。	※わからない4 集団活動、個別活動を実践する職員への周知、資質向上に努めます。個別のニーズと集団におけるニーズを踏まえ、放課後等デイサービス計画の作成と支援を行っていきます。
	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。	5	0	日報を基にスタッフミーティングを毎日支援前に行い、利用者の様子やプログラムの流れ、役割分担や支援方法、配慮点を確認して支援に望んでいます。	※どちらともいえない3 日々のミーティングを充実させて、支援に活かしていきます。
	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。	7	0	支援終了後は振り返りを行い、職員の良かったこと、困ったこと、子ども達の良かったこと、困ったこと、ヒヤリハットの抽出を日報に記入し共有しています。	※どちらともいえない1 送迎に行く職員は戻ってからの振り返りになるなど、全員が会することが難しい日もありますが、引き続き日々の振り返りを充実させ、支援に活かしていきます。
	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。	7	0	日々の支援についての個別記録を徹底しています。	※わからない1 支援内容に即した個々の支援記録を次回のステップアップや、改善につなげていきます。
	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	概ね6ヶ月に1回以上は支援会議において、ケースの検証を支援記録から行い、支援の方向性や見直しを行っています。	※わからない、どちらともいえない3 継続して見直しを行っていきます。
	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。	4	0	集団活動においては、始まりの会、終わりの会、音楽体操、リズム体操、運動遊び、音楽療法、ドイツゲーム等と個別活動では、基礎学習、訓練活動、制作活動の2つ以上に取り組んでいます。プログラムの目的や子どもの様子に合わせ、職員の役割やサポートの仕方を話し合えるように努めています。地域交流の機会としては、高砂万灯祭への作品出展、交流センター等への作品展示、自立支援者協議会のイベント参加、Tシャツコンテストなど、年間を通して活動を広げています。他3つの基本活動に関しては、毎回の活動プログラムに組み込んで支援を行っています。	※わからない2どちらともいえない2 ガイドライン「4つの基本活動」についての熟知、職員間の共有に取り組みます。 地域交流、学童保育所との連携については、ニーズが少ないという問題もありますが、学校との連携や地域活動に関しては今後とも充実させていきます。
	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。	6	0	支援カードやマカトンサイン、ジェスチャー等理解できるツールを活用しながら、自己選択を尊重し、子どもの意に沿えるように支援を行っています。	※どちらともいえない2 継続して支援していきます。
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。	4	0	保護者様・学校・相談支援専門員・関連事業所などと連携し、統一した支援が行えるよう、積極的に参加させて頂いています。基本的には児童発達支援管理責任者が出席していますが、必要に応じ、直接支援している職員も出席しています。	※わからない2どちらともいえない2 指導発達支援管理責任者が参加する事が多いため、今後は担当職員を同席、参画に努めます。 今後も、児童発達支援管理責任者、管理者、担当者など、適任者が参加していきます。
	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。	1	0	自立支援協議会等に参加し、関係機関との連携に努めています。	※わからない7 関係機関との連携と、事業所内での共有を円滑に行えるように努めます。
	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	主に保護者様を通して情報を得ています。また、学校のオープンスクール等の機会を利用しています。送迎に関しては、月ごとの送迎者名簿の共有を行い、引き渡しの際に連絡共有を行っています。	※どちらともいえない3 継続して情報共有を行っていきます。
	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。	2	0	相談支援専門員を介し、必要に応じて行っています。	※わからない6 情報共有するための体制を整えていきます。
	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。	2	0	サービス担当者会議等ご本人、ご家族の要望に沿って提供しています。	※わからない6 要望がある際には、情報提供するための体制を整えていきます。
	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 。	2	0	自立支援者協議会や、障がい者基幹相談支援センター等の会議、研修に参加しています。	※わからない6 児童発達支援センターに代わるものとしては、自立支援者協議会などでの研修や、事例検討会への参加を更に進めていきます。
	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。	1	4	地域交流センター等に出かけることはありますが、他の子どもとの交流や活動をするには至っていません。	※わからない3 学童保育所や地域の他の子どもとの交流に関しては、保護者の方からのニーズも少ない状況ですが、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。	2	0	自立支援者協議会主催のTシャツコンテストや、障がい者基幹相談支援センター等の会議、研修等には積極的に参加しています。	※わからない6 協議会主催の行事や研修に継続して参加していきます。
	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	連絡ノートや、電話、メール、LINE、送迎時で状況や課題について話をする機会を設けたり、必要に応じ、相談の時間を設けたりと情報の共有を行っています。	※どちらともいえない3 更に話しやすい相談体制を構築するように努めます。

	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。	2	0	ペアレント・トレーニングの実施は出来ておりませんが、今年度は保護者会において、卒業生と在籍児童、保護者の交流会を実施し、情報共有の場を設けました。	※わからない6 今後の課題とします。
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。	2	0	契約時に説明を行うとともに、毎年保護者会において資料を配布し、説明を行っています。不明な点は、随時職員が説明するようにしています。利用者負担額の変更については発生次第お知らせしています。	※わからない6 利用者負担額は、単位や加算など複雑であるため、周知の方法を工夫する必要性を実感しています。
	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。	4	0	利用者と保護者様の意向を計画に記載し、ニーズを踏まえた支援計画の作成を目指してきました。支援方針や、支援内容の優先順位を踏まえ、計画を作成しています。日々の送迎時にご様子をお伝えする、お声をお聞きするなどとともに、面談での確認を行ってきました。	※どちらともいえない4 主に、児童発達支援管理責任者が意思の確認などを行っているため、児童指導員、指導員も意向の確認を行っていきます。子どもの意思やご家族の意向に関しては、チームで行えるよう体制を構築していきます。
	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 。	4	0	放課後等デイサービス計画内容を説明する機会を設け、同意を得ています。	※わからない4 指導員の参画を進めてまいります。
	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	連絡ノートで日々の状況を共有しながら、希望や必要に応じ、適宜面談日を設定しています。	※どちらともいえない3 家族に寄り添う支援に向けて、適切に相談に応じるよう努めます。
	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。	4	0	きょうだい同士の交流会を行う事は出来ていません。年に1回ではありますが、保護者会を開催しています。	※わからない4 きょうだい児支援については、支援の方法など要望を伺いながら、今後の課題としていきます。
	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	相談や申し入れがあった場合、迅速かつ適切に対応出来るように努めています。利用契約時には本所の窓口だけでなく、行政機関を含めた苦情窓口もご案内するようにしています。	※わからない3 引き続き、利用者やご家族からのご意見については、迅速な対応に努め、相談支援体制の周知を図ります。
	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	お便りを月1回発行し、活動の報告を行っています。利用予定に関しては、通所決定を作成し、行事予定などを共有しています。	※どちらともいえない3 より良い活用方法を検討していきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	保護者様向けには、契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、使用同意書を頂いております。また写真の取り扱いについても、書面ではありませんが、事前に確認を頂いています。職員についても個人情報保護についての認識を確認しています。	※どちらともいえない3 配布物や掲示物に個人情報が含まれないように努めます。
	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	行動から読み取る、ボードに書く、言葉と身振りを組み合わせるなど、それぞれの子どもの意思表示への理解、伝達方法を確認し、柔軟に迅速に対応出来るようにしています。	※どちらともいえない3 今後も、子ども達の行動観察や情報伝達の配慮を構築できるように努めます。
	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	自治会に入会し、自治会活動にも参加することはありますが、児童が一緒に参加する機会を設けることは出来ていません。	※わからない3 今度の検討課題としていきます。
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	事故、災害、感染症等のマニュアルについて、スタッフ会議にて研修、対応方法について確認を行っています。	※どちらともいえない3 毎年更新を行い、充実に努めます。
	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。	2	0	BCPに沿った研修、訓練を実施しています。職員による資源の確認や、情報の修正を計画的に行っています。	※どちらともいえない6 安全性が担保された上で子どもと一緒に外部へ避難する、引き渡し訓練が課題です。 BCPについて職員への周知を強化します。
	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。	6	0	利用開始の際、アセスメントで健康状況等を記入いただき、属する手帳の確認をしています。また必要に応じ、聞き取りや要求をお伺いしながら対応しています。	※わからない2 緊急時に適切に対応できるように、定期的に既往歴や服薬について情報共有を行うようにしていきます。
	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。	5	0	おやつの提供では、アレルギーの原因となりうる食材は分けて管理し、対象児童がいる時には、他児も対象児童に合わせて提供を行っています。また、エピペン持参の児童が通所する時には、来所時にエピペンの所在を確認しています。	※わからない3 より良い周知方法を検討していきます。
	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	1	安全計画に基づき、安全管理に必要な研修や訓練を定期的に計画して、実行しています。	※どちらともいえない2 職員間の更なる周知と、安全計画を適切に活用するために毎年見直しを行っていきます。
	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 。	4	0	安全計画に基づき、感染症や怪我に関する注意喚起や、事業所での取り組みについてのマニュアル配布、お便りや送迎時の報告にて周知に努めています。	※どちらともいえない4 保護者様へのお知らせが安全計画に基づいて行われていることへの周知が不足しているため、よりわかりやすい周知方法を検討します。
	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	2	ヒヤリハットが発生した場合、職員内で共有し、再発防止に努めています。事案が発生した時には、日報と事例集に記載し、ミーティングを通して共有しています。	※わからない1 事例の集計、検証を行い、支援につながる事例集を作成して再発防止に努めます。
	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	外部研修に参加したり、職員ミーティングで内部研修を行っています。日頃から支援の振り返りを行っています。	※どちらともいえない3 更に継続して外部研修の推奨、内部研修の充実を確保して参ります。
	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。	5	0	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束に関して検討する場を設けています。	※わからない3 適正化委員会の充実を更に進めて参ります。