

公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	児童発達支援ひかり	公表日	2025 年 2 月 1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。	○	限られたスペースではあるが状況に合わせて環境設定を行っている。	
	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。	○	利用定員に合わせた配置を行っている。また医療ケア児童に合わせた看護師の配置を行っている。	機能訓練は心理士が行っているがより専門性の高いアプローチができる職種の配置を検討していく。
	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。	○	事業所内は車いす、バギーが通れるよう段差がない環境を整えている。	トイレに関してはバリアフリー化されていないため改修を検討していく。
	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。	○	利用終了後の清掃、消毒に努めている。また、加湿空気清浄機を設置し季節に合わせて湿度の調整に努めている。	
	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。	○	こどもの状況に合わせ（体調不良、不穏時）ロールアップカーテン等を使用し、別室へ移動できるように対応している。	完全な個室対応はできないため今後検討していく。
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、広く職員が参加しているか。	○	毎日の会議を通して振り返り、当日のスケジュール確認を行っている。	
	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。	○	アンケート結果を職員間で共有し、改善に努める。	
	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。	○	日々のミーティングや事業所が集まって会議を行い、意見の抽出や改善に向けて取り組んでいる。	
	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。	○		現在実施未定の為今後検討していく。
	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。	○	研修機会の情報提供もあり、参加する機会の提供を行っている。	今後は有識者や企業などを呼び、事業所内での研修も検討していく。
適切な支援の提	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○	長期休みには日々のプログラムを保護者へ配布し公表している。	
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	○	計画検討前には保護者へニーズや課題の聞き取りを行い、懇談や支援会議、日々の様子を踏まえて客観的に作成するよう努めている。	
	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。	○	現場の職員による情報を日々の会議で共有し変化があれば気づきとして支援計画に反映するよう努めている。	
	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。	○	計画に沿ったプログラムを提案し日々の活動に取り入れることで職員が意識して取り入れることができるようにしている。	新しい支援システムの導入により支援計画の確認がしやすくなっている。
	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。	○	保護者へは書面での聞き取り、送迎時にニーズの等を確認している。利用時には学校での様子や家庭での様子等を聞き取り共有している。	
	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。	○	支援計画は児童発達支援ガイドラインのねらいを踏まえて作成している。	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○	管理者が主体となり、保育士や看護師それぞれの意見を集約して活動プログラムの立案を行っている。	

供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○	日々のミーティングを通してプログラムの振り返りを行い改善を行っている。	
	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○	重心児童の特性に合わせた適切な支援を心がけている。	
	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。	○	毎日のミーティングや前日のスケジュール確認を通してその日の活動やねらいを共有している。	
	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。	○	ケース記録を記入し、支援の振り返りを個々で行っている。特記事項などは翌日の支援前に共有している。	
	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。	○	ケース記録システムを導入し、事業所内であれば利用者の記録を確認できる様にしている。	
	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。	○	年2回のモニタリングを実施している。	
関係機関や保護者との連携	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。	○	管理者、児発管、看護師、保育士と情報を共有し会議の参加に臨んでいる。	
	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。	○	学校や他施設との情報共有を図りながら児童一人一人に適した環境が作れるよう関係機関との連携を心がけている。	
	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。	○	他施設との併用や連携事業所への移行を提案するなど関係機関との情報共有と相互理解に努めている。	
	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。	○	未就学児童の移行の際には施設での様子など情報提供を行っている。	
	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。	○	現在実施未定の為今後検討していく。	
	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。	○	現在実施未定の為今後検討していく。	
	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。	○	送迎時や懇談等の機会を通じて児童の状況を情報交換している。	
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。	○	現在実施未定の為今後検討していく。		
	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。	○	契約時に書面と口頭にて説明を行っている。質問等があれば迅速にお答えするように努めている。	
	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○	課題の整理表という用紙を配布し、支援に対する要望や聞き取りを行っている。	

保護者への説明等	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。	○		計画作成後は対面にて支援計画の説明を行い、同意のサインを受け取っている。		
	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。	○		保護者との懇談ではニーズに合わせた方法で家庭での様子や困りごとなどお話しする機会を設けている。		
	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。		○		現在実施未定の為今後検討していく。	
	40	こ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、こ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。	○			相談、申し入れには迅速に対応できるよう心がけている。	
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	○			長期休みごとに写真付きの通信を発行し、保護者へ配布している。	未就学児童への活動の様子を伝える場面が少ないためLINEなどでの様子の報告など実施を検討していく。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○			十分に気を付けて対応している。	
	43	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。	○			意志の疎通や情報を円滑に伝えるために配慮している。	
	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。		○			現在実施未定の為今後検討していく。
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。	○			マニュアルの作成と共に避難経路の確認、備品の確認等を行っている。 また、今年度は災害時に備え非常用電源の購入を行った。	
	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。		○		避難場所、経路の確認や送迎中の対応等を周知しているが定期的な訓練は実施できていないため今後実施を強化していく。	
	47	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。	○			こどもの服薬状況を把握し、頓服薬に関しては必要であれば事業所で保管し、場合によっては保護者に相談のもと服薬も検討する。	
	48	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。	○			医師の指示書（注入スケジュールなど）を確認し、食事への必要な配慮を確認しながら対応している。	
	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。	○			関連事業所全体で安全計画委員会を設置し知識の共有、研修の実施等を行っている。	
	50	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。	○			非常事態の際の連絡先を確認し、連絡が取れるよう対応している。	
	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。	○			ヒヤリハット、事故報告書は事業所内、また関連事業所内でも共有し、再発防止に向けて検討をおこなっている。	
	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。	○			虐待防止研修へ参加し、事業所内での事例検討を行い関連事業所内で共有するなどしている。	
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、こ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。	○			やむをえない拘束が発生する場合には保護者、子どもと共に説明、了承を得たうえで実施を検討する。また個別支援計画にも反映する。		

	公表	事業所における自己評価結果
--	----	---------------

事業所名				公表日	年	月	日
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。	○		指定基準は満たして運営している。 限られたスペースであるが日々の状況に合わせ環境設定を整備し無理のないよう努めている。		
	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。	○		医療ケアの該当する施設の看護師が多く配置している。 また丁寧な支援が行えるよう基準を満たして運営するように努めている。		
	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。	○		事業所内は車いす、八脚が通れるよう段差がない環境を整えている。入り口はスロープに整備している。 配慮が必要な点があれば順次整備していく。		
	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。	○		児童降後の掃除、使用したものの洗濯、消毒を行い清潔に努めている。また更衣時や排泄交換時はパーテーションで区切り、		
	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。	○		基本は集団での活動であるがこどもの状況（体調不良、不穏時など）に合わせローラアップカーテン等を使用し、別空間へ移動できるようにしている。 毎日の会議を通して振り返り、当日のスケジュール等確認を行っている。		
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。	○		また、共有事項に関してはSNS等を通じて迅速に情報共有を行っている。		
	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。	○		アンケート結果を職員間で共有し、改善に努める。 また保護者からの意見、苦情があった際は迅速に話し合い、改善に努める。		
	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。	○		日々のミーティングや事業所が集まっての会議を開催し、各事業所の意見の抽出や改善に向けて取り組んでいる。		
	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。	○		現在実施未定の為今後検討していく。		
	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。	○		研修機会の情報提供もあり、参加する機会の提供を行っている。 また、今後は事業所内での研修開催も検討していく。		
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		長期休みには日々のプログラムを保護者へ配布し公表している。		
	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。	○		計画検討前には保護者へニーズや課題のアセスメントを行い、懇談や支援会議、日々の様子を踏まえて客観的に作成するように心がけている。		
	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。	○		現場の職員が経験する状況を日々の会議で共有し、変化があれば気づきとして支援計画に反映するよう努めている。		
	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。	○		計画に沿ったプログラムを提案し日々の活動に取り入れることで職員が意識して取り組むことができるようにしている。		
	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。	○		保護者へは書面での聞き取り、送迎時にニーズ等を確認している。 また、利用時には日々の様子の变化を読み取り、職員間で共有を行っている。		
	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。	○		支援計画は放課後デイサービスガイドラインのねらいを踏まえて作成している。 また、日々の子供の様子などから現実的な支援の可能性を考えて作成に留意している。具体的な内容についても子どもに適切な目標を設定し、作成に努めている。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		管理者が主体となり、保育士や看護師それぞれの意見を集約して活動プログラムの立案を行っている。		

援 の 提 供	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○	日々のミーティングを通してプログラムの振り返りを行い、改善を行っている。	
	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。	○	集団での集まりの会を行い、個別での療育や機能訓練を行っている。 また、医療ケア児童に特化しているため個々の特性に合わせた活動を検討し、実施している。	
	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。	○	毎日のミーティングを通してその日の活動やねらいを確認している。	
	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。	○	ケース記録を記入し自己での振り返りを行っている。特記などは翌日の支援前に共有するようにしている。	
	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。	○	ケース記録システムを導入し、事業所内であれば利用者の記録を確認できるようになっている。また個別支援計画の反映も行いながら支援の共通に	
	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。	○	年2回のモニタリングを実施している。児童の成長に合わせた支援計画を作成するよう心がけている。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	○	4つの基本活動の中でも「自立支援と日常生活の充実のための活動」は機能訓練を中心に行っている。また、「余暇の提供」については好きなおやつ	
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	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。	○	言葉では伝えられない場合など目線やしぐさなどで気持ちがくみ取れるよう心がけている。また、その様子を保護者と共有し一人一人の様子から見られる特徴を聞き取り共有	
	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。	○	管理者、児童発達支援管理者が出席するが日々のミーティングなどで児童情報の共有を行い、周知している。また、医療ケア児に関しては看護師主体のため看護師が出席するようにしている。	
	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。	○	学校や他施設との情報共有を図りながら児童一人一人に適した環境が作れるよう関係機関との連携を心がけている。	
	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。	○	学校と情報共有を行い、送迎についても適宜対応している。	
	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。	○	適宜情報共有を行っている。	
	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。	○	情報提供依頼があった際には迅速に支援内容等の情報提供を行っている。	
	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。	○	センターでの訓練の様子を保護者確認し見学させていただく機会を設けている。その際にはスーパーバイザーからの意見を頂き日々の支援に取り入れようと取り組んでいる。	
	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。	○	現在実施未定の為今後検討していく。	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○	現在実施未定の為今後検討していく。	
	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。	○	送迎時や懇談等の機会を通じて児童の状況を確認させていただいている。 状況により	
	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。	○	現在実施未定の為今後検討していく。	
	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。	○	契約開始時に書面と口頭にて説明を実施している。	
	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。	○	課題の整理表というシートを配布し支援に対する希望や要望を聞き取りし、児童一人一人の意向、保護者の思いのくみ取りを実施している。	
	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。	○	計画作成後は対面にて支援計画の説明を行い、同意のサインをもらっている。	

保護者への説明等	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。	○		保護者懇談を実施し、ニーズに合わせた方法で聞き取り（対面、zoomなど）を実施している。	
	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。		○	現在未実施の為に必要に応じて検討していく。	
	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。	○		相談、申し入れには迅速に対応できるよう心掛けている。 また、児童の新規利用などは関連事業所で情報共有し迅速に対応、受け入れ	
	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。	○		長期休みごとに振り返りと共に写真付きの通信を発行、配布している。 また、SNS等を使用して毎月の活動の様子などを公表している。	
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		十分に気を付けて対応している。	
	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。	○		意志の疎通や情報を円滑に伝えるために配慮している。	
	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。		○	現在は未実施のため必要に応じて検討していく。	
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。	○		マニュアルの作成と共に避難経路の確認、備品の確認等を行っている。 また、今年度は災害時に備え非常用電源の購入を行った。	
	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。	○		避難場所、経路の確認や送迎中の対応等を周知しているが定期的な訓練は実施できていないため今後実施を強化していく。	
	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。	○		要であれば事業所で保管し、場合によっては保護者に相談のもと服薬も検討する。	
	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。	○		医師の指示書（注入スケジュールなど）を確認し、食事への必要な配慮を確認しながら対応している。	
	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。	○		関連事業所全体で安全計画委員会を設置し知識の共有、研修の実施等を行っている。	
	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。	○		非常事態の際の連絡先を確認し、連絡が取れるよう対応している。	
	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。	○		ヒヤリハット、事故報告書は事業所内、また関連事業所内でも共有し、再発防止に向けて検討をおこなっている。	
	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。	○		虐待防止研修へ参加し、事業所内での事例検討を行い関連事業所内で共有するなどしている。	
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、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。	○		やむをえない拘束が発生する場合には保護者、子どもと共に説明、了承を得たうえで実施を検討する。また個別支援計画にも反映する。		