公表	事業所における自己評価結果
----	---------------

事業所名	府中市子ども発達支援センター（児童発達支援事業）	公表日	2025 年 3 月 3 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。	36	1	<ul style="list-style-type: none"> ・トランポリンや絵本、玩具等を常設しているが、クラス6～7名の利用児に対しては適当なスペースと思われる。 ・新しい施設、設備が療育空間として適切に活用できるよう専門職の意見や子どもの様子を踏まえて整備している。 ・部屋は狭すぎず、広すぎなくて良い。 	引き続き活動の内容に合わせて、物品の配置や子どもの座席の位置を考えていく。ホール、砂場、あおぞら広場など施設内移動の動線を整理していきたい。
	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。	31	6	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに対する職員の人数は、活動内容や子どもの特性によって、毎日のミーティングで調整をしている。 ・配置数は適切。支援方法やスキルのばらつきを補うために職員研修に力をいれている。 	配置基準は満たしている。送迎時間や振返り時間などの調整につとめ、必要な体制を確保する。
	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。	31	6	<ul style="list-style-type: none"> ・各クラスで視覚支援等を積極的に取り入れており、成長・変化に合わせて再度の見直しを行っている。 ・施設内にはエレベーター、ベビーカー置き場等が設置されている。 ・窓の辺りが登り易くなっているが、各クラスでパーテーション等で登りにくいように工夫するなど危険防止配慮を行っている ・遊ぶ、食べる等全て同じスペースで行うので、場面に合わせてパーテーションを利用して工夫している。 	引き続き空間を仕切った環境（刺激）調整や、絵カード等視覚的な情報伝達の工夫を行い、利用する子どもたちの特性に応じた対応を心掛ける。
	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。	33	4	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の空調設備を必ず使用している。 ・窓や棚等、安全管理や刺激過多にならないよう補修をしている。 ・毎日清掃業者が入っている。不十分な所があった場合は職員が適宜掃除をし、清潔を保っている。 ・トイレ、手洗い場の床が濡れると滑りやすいため、足ふきを設置し拭き取れるようにしている。 	廊下やトイレの床が滑りやすい。清掃の委託事業者に対して、施設管理担当者を通じ清掃や安全管理について指示をしていく。
	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。	36	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ホールや静養室2部屋等利用する事ができる。 ・クラスでもパーテーション等で仕切れるようにしている。 ・昼食後の時間に運動したい子どもに対しては、ホールを利用できるようにしている。 	集団から一旦離れて落ち着きたい時などに使っている。近くの部屋が空いていない場合はトイレ・手洗いスペースも活用しながら対応している。
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。	32	5	<ul style="list-style-type: none"> ・クラス、行事担当、の各チーム毎で計画、振り返りの体制を取っている。 ・全職員は難しい。新体制ということもあり役割分担をしながら進めている。 	市の方向性を踏まえる必要がある事項について時間がかかってしまうことがある。打合せの時間を確保することが課題。職員全体が参画する話し合いを持っているが、現状では結果がみえにくい。建設的に話し合えるよう話し合いの形態や進捗を修正していく。
	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。	36	0	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい施設ではあるが、前身事業での改善点も意識し、実施している。 ・自己評価、行事ごとのアンケートを行っている。 ・今後に生かす為に、改善点等を話し合っている。 	新規施設では初めての自己評価となる。共有しクラスごとに検討をしたものを集約している。改善策について効果測定するため具体化する必要がある。
	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。	35	1	<ul style="list-style-type: none"> ・面談やアンケートを実施している。 	毎年実施する。
	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。	35	1	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度、自己評価に第三者機関が参画する。 	次年度受審予定。
	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。	36	0	<ul style="list-style-type: none"> 新規施設であるため、今年度は児童発達支援部門全体として共通理解を深めるための研修と、クラスごとに具体的な子どもの実態と支援について認識を深めることを特に強化して行った。 	事業や担当者の習熟度を確認しながら、必要な研修を計画する。年間予定のみにとらわれず、柔軟に必要なとされる課題に対応して実施する。

		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
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。	36	0	・定期的に保護者向けに入り口付近に掲示している。 ・連絡帳アプリで2週間に一度配信をしている。	基本的なプログラムについては今年度中にホームページで公表予定。クラスごとの具体的な週間プログラムについては、アプリと事業所内掲示を継続。
	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。	37	0	・個人面談などから把握する保護者の希望と、日常的な子どもの様子や成長の状況に加え、心理士、作業療法士、言語聴覚士など専門職の参画によるアセスメント（行動観察）も実施し、家族に確認しながら支援計画を作成している。	発達検査による客観的指標を標準的なアセスメントとし、クラスの日常の様子を発達の視点で解釈できるようミーティングを行う。担任の視点からも状態や変化をアセスメントができるよう、様式の使用を開始したため、年度末に効果測定を行う。支援計画は丁寧に作成しているが、クラス職員を中心に関わる職員の共通認識と、日々の子どもの姿と支援計画を結びつけながら共有していくことが課題。
	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。	35	1	・保育士、児童指導員、心理士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、栄養士など専門的視点が日常的に得られる体制である。多職種の参画により、あらゆる角度から子どもを見立て、目標に向けて支援できるよう複数の職員で計画を立てている。	「子どもの最善の利益」のとらえ方について、職員集団が同じ方向を向けるよう方針の明確化や研修が必要な時期である。クラス担任以外（専門職含む）のかかわり方や共通理解の持ち方について、多職種が有効に機能するためのシステムにつなげたい。
	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。	36	1	・日常的に全職員が計画を意識して支援にあたるよう適宜モニタリングを作り、目標の変更時点で計画を見直し、共有している。	計画に沿った支援が個々の意識ではなく、相互に確認し意見交換してよりよい視点で支援にあたるようにする
	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。	35	1	・標準化された発達検査を定期的実施している。 ・専門職からの意見や、助言も参考にしている。 ・優先的に行う必要がある事柄を確認している。	各職種の視点からアセスメントできるよう、フォーマル・インフォーマルツールについて試行している。
	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。	36	1	・支援計画ではガイドラインを確認し、5領域に当てはめて作成している。具体的な支援になるように努めている。	新規施設として項目に漏れがないよう様式から修正し作成した。過不足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。	34	2	・常勤職員中心にクラス職員全体の意見も聴きながら考えている。	多職種の視点で活動を振り返り、その意見を取り入れ改善する視点を継続する。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	36	1	・運動課題や机上作業等、微細課題等バランスよく作成するように工夫している。 ・継続が大切な物もあり、子どもの状況や変化が必要なタイミングも大切にしている。	必要な課題をプログラムに加え、繰り返すことで見通しを持って取り組み、スモールステップで成長を支援していくことを目指す。
	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合わせて児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	35	2	・個々の子どもの状況に合わせて、集団の流れに参加できるようにしている。 ・具体的な対応策は、その都度、クラスで話し合っている。	担当者や職種による理解や認識について、支援方針や対応の視点が統一できるよう意見交換や研修を行う。
	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。	32	5	・バスの添乗に職員が出ることで、全員揃って打合せすることが難しくなったが、引継ぎや情報伝達内容を可視化して、共有に努めている。 ・バス添乗により充分時間が取れない所はノートを作り、個別に声を掛ける等で補うようにした。	活動時間前後のスケジュールは都度見直しを行い少しでも有効に活用したい。 他の業務との兼ね合いにより、十分でないと感じることがある。朝の全体ミーティングの簡略化などで、クラスでの打ち合わせの時間を確保する調整が必要。 送迎体制の工夫などで開始前の時間の確保が改善されるかという視点でも検討する。
	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。	26	11	・他の業務に追われていて、振り返りが十分にできないことも多いが、片付け等をしながらもできるだけ話をするようにして、クラス全体で共有できるように努めている。 ・限られた時間の中で工夫をして実施している。 ・業務上、必ず打合せできない日もあるが、記録に残して共有している。	行事の担当や事業に関する会議等があり、振り返りが十分にできない日がある。会議の在り方効率化を検討する。全員が揃うことは難しい状況で、記録や報告の在り方など、共有方法の検討をしていく。
	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。	33	3	・ケース記録システムにより専門職を含むスタッフが共有できるようにしている。	記録の内容や量など、担当者やクラスによる差もみられ、必要な情報の記録漏れがないよう担任間で確認、意見交換を心がける。記録が支援の検証・改善につながるものにするためにポイント整理に努める。

		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
	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。	36	1	・モニタリング、見直しの結果、必要に応じて児童発達支援計画の作成(更新)、変更を行っている。 ・子どもの成長に合わせて専門職の意見も取り入れて、見直しをしている。	モニタリングが日常的にできるよう、作成した様式を有効に活用する。ケース検討（現状はユニット研修として実施）等をブラッシュアップし、計画的に実施することが必要。
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。	31	2	・参加依頼があった場合は、クラス職員が出席するように調整している。	サービス担当者会議に限定せず、機関の連携や調整が必要な場合は、働きかけもしくは主催をしていく。（相談支援事業所を利用していない方が多いため）
	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。	36	0	・主治医に、てんかん発作やアレルギーのあるお子さんに対する、対応の指示書や助言をもらっている。 ・協力医療機関の医師には職員研修等での職員の資質向上や事業の方向性に関する助言にかかわってもらっている。 ・当センターには、館内に教育や保健師が担当する総合相談の部門があること、保育園幼稚園等の巡回の機能を持つことから日常的に情報共有や連携が行いやすい部門がある。	関係機関との連携や役割分担がより有効に支援に機能できるよう関係性を構築する。
	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(幼稚園部)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。	36	0	・一定期間しっかり療育にとりくむタイプの事業としており、通園で土台を作り、保育園等の同年齢集団から学ぶ力をつけてることも大切にしている。 ・保護者との進路面談を行い、保育園等に移行することも視野に進路を検討している。各移行先には書面と直接訪問しての引継ぎをしている。 ・在園児と地域の保育園との交流保育を実施している。	日常的な交流の機会も検討できるとよい
	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。	34	0	・各移行先に引継ぎという形で児童票等書類を作成し、情報共有を行っている。	相互の見学や情報共有にも積極的に取り組む。
	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。	25	1	・児童発達支援事業所連絡会への参加や近隣の児童発達支援センターとの情報共有の機会を作っている。 ・4団体でつくる障がい児療育研究会に所属し、情報交換や職員の研修を行い、質の向上を図っている。 ・児発センターとして連絡会の実施や関係機関職員研修、巡回相談等に取り組んでいる。	施設内、総合相談（府中市が担当）と協働で必要な地域支援について考え実施に向けて取り組む。
	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。	29	0	・多職種が配置されている環境で、日常的に専門的な助言を受けることが可能。 ・各専門職にもスーパーバイザーを置き職種ごとの資質向上にも取り組んでいる。 ・各職種が講師になっての内部研修に積極的に取り組んでいる。	事業や担当者の習熟度を確認しながら、必要な研修に参加を促す。引き続き、協力医療機関の医師に職員研修や事業の方向性に関する助言をもらう。
	30	(自立支援)協議会子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。	22	3	・各種会議には施設内、行政担当者と分担、調整し参加。	参加した職員から全体に情報提供されるしくみを検討。
	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。				
	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。	31	4	・市内の保育所と交流機会を設けている（12月、1月に実施）	日常的な交流の機会も検討できるとよい。
	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。	36	0	・連絡帳アプリで伝えている。また、必要に応じて電話をしたり自主登園を勧めて話すようにしている。 ・ペアレントプログラムを強化し、保護者支援、保護者間の関係づくりとして実践している。 ・参観や活動参加週間などを設け実際の支援場面を保護者が体感する機会を大切にして実践を伝えている。	通所に送迎車利用ができるようになったことから、保護者と直接話したり相談を受ける機会が減ってしまったことに対し、さらに代替えできる方策を考えていきたい。

		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
	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。	35	0	・ペアレントプログラム、活動参加などを通して、保護者と発達状況や課題等の共通理解ができるようにしている。	保護者の意向や子どもたちの状況を把握しながら、柔軟に企画や情報提供ができるようにする。
保護者への説明等	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。	35	1	・申請時や契約時に児童発達支援管理責任者が主に説明を行っている。	保護者より、専門用語の分かりにくさの意見があったため、説明に留意する。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子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。	37	0	・家庭訪問、電話、面談等の情報を元に、日頃のやり取りや連絡帳の様子から意向を汲んでいる。	子どもの発達段階に合わせたスモールステップをこころがけ、心と体の土台作りをすすめる。
	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。	37	0	・面談の時間を設け、説明し、同意を得ている。	引き続き、保護者と方向性を共有するための大切な時間という意識で取り組む。
	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。	37	0	・個々のケースに応じ必要であれば面談を設定し、支援に繋げている。 ・電話等で相談できる時間を設けている。 ・申し送りの時間など、日々のやり取りの中で対応している。場合によっては面談等を設定している。 ・家庭訪問(5月)と面談(8月・3月)を行っている。 ・即答できないことに関しては時間を空けずに検討し、相談に応じている。 ・専門職による発達相談、進路面談なども実施している。	バス通園になり、ご家族と直接話をする機会が減ったことで、相談がしにくいご家庭がないか、支援に対してどのように考えているか等の不安がある。自主送迎や参観やペアレントプログラム等で、直接職員とご家族がやりとりすることの意義・利点を感じていただけるよう、対応の工夫や機会の設定をし、積極的にご参加いただけるよう働きかけていきたい。
	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。	36	1	・保護者勉強会、父母講演会、きょうだいの会を実施している。 ・ペアレントプログラムのフリートークやグループで、保護者同士が交流する機会を多く作っている。 ・通園児の行事に合わせて、きょうだい参加できる機会を設けている。	前施設から続けているもの、変更したもの、新たに設けたもの、それぞれに新施設で実施してみた結果を次に生かし、ブラッシュアップしていきたい。
	40	子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	36	0	・組織としてまとまった対応をしている。	職員個々の主観ではなく、支援チームとして検討していけるよう、職員間の報告・連絡・相談を続け、会議等・事務分掌に改善を加える。
	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。	37	0	・連絡帳アプリを活用して毎月配信している”すてっぷだより”や、その他お知らせにて情報を発信している。	「府中市子ども発達支援センターはばたき」の中で、私たち社会福祉協議会が担当するのは「児童発達支援部門」になる。児童発達支援部門としてはホームページでの情報提供を行っている。通園すてっぷ(児童発達支援事業)についてはすてっぷ利用者に対して連絡帳アプリを通じて、すてっぷだよりや他の通園に関連する情報を発信する。はばたきの名称では対象・目的が広く、区別がつきにくいですが、徐々に児童発達支援部門の役割が市民に浸透することを目指す。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	37	0	・室内の子どもの物品はマークのみで管理している。バスや散歩時の無線等でもクラス名やマーク名を使って個人名、情報が最小限となるよう工夫している。 ・規程に基づき管理、研修を実施している。	府中市社会福祉法人の個人情報保護規程を基本とし、よりそれぞれの事業に即した形で個人情報を取り扱っている。複合施設であるため、はばたき内の情報共有については、相談利用の時点で同意書をいただき、市に提出している。
	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。	37	0	・視覚支援に特に力を入れている。 ・絵カード等のコミュニケーションツールを家庭と共有したり、助言をしている。 ・より正確にわかりやすく伝えるように口頭だけでなく書面で渡すなど、個別の対応をしている。 ・連絡帳アプリでの連絡の他、必要に応じて個別に電話連絡などを行っている。	引き続き「よりわかりやすく伝える」ということを考えながら支援・工夫する。子どもたちに対しては発達段階など個々に合わせたコミュニケーションを図る。保護者に対しては分かりやすい言葉、図や写真を使うなどより分かりやすい情報伝達方法を考える。

		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
	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。	25	7	<ul style="list-style-type: none"> ・開設時に地域住民向けに見学会を行っている。 ・地域の公園で運動会を実施。福祉まつりや福祉センターまつりにて事業PRを行っている。 ・地域の関係機関支援の役割を担っている。 	事業所として、施設として、どのように地域とかがわっているのか、当センター全体の事業について職員が理解できる取り組み（伝達等）が必要。
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。	35	1	<ul style="list-style-type: none"> ・研修のほか、定期的に訓練を実施。 ・マニュアルの共有。 	必要なマニュアルの整備と訓練を実施している。実際の場面を想定した実技研修・訓練を充実させていきたい。引き続き職員全員が認識できるように周知、研修を行う。
	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。	34	3	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、災害のBCPが策定されており、実情に合わせて適宜改訂をしている ・各クラスで避難経路を確認を行っている。 ・引き取り訓練、職員のための避難訓練、防災頭巾・防災靴を着用し放送を聞いての避難訓練の実施。 	災害訓練の回数を増やすなど、より実践的に職員が理解し、実際に動けるよう充実させる。引き続き職員全員が認識できるように周知、研修を行う。
	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。	37	0	<ul style="list-style-type: none"> ・入園前の調査で確認、必要に応じ主治医から指示を得る体制としており、適宜情報の更新をしている。 ・子どもの配慮点、留意点の点検と再認識をし、ヘルプで入る可能性のある他のクラス職員にもわかるように情報共有している。 	入園児のしっかりとした情報把握と、変化があった時の情報更新を確実にを行う。
	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。	37	0	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示書を依頼して把握。看護師と栄養士を含む職員で確認し、給食業者に指示をしている。 ・食事提供を含めた個別マニュアルを作成し、保護者にも同意を得ている。 ・食物アレルギーを含めて個々の子どもの配慮点を随時確認し、変更の都度職員全体に周知している。 ・月の前に保護者に代替え食を含む献立表を配布し、内容の確認をお願いしている。 	主治医からの指示、すてっぷでの対応と実施体制の確認、給食委託業者への指示、アレルギー対応の遂行・見直し、を確実にを行う。
	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。	35	1	<ul style="list-style-type: none"> ・常に安全管理を意識し、確認をしている。 ・職員全体で安全計画に基づいた研修会の実施。 	マニュアル類を日常の対応で確認し、さらに必要なものがあれば追加していく。引き続き職員全員が認識できるように周知、研修を行う。
	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。	35	0	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規定の中において安全計画を記載し、入口付近に掲示し、周知するよう努めている。 ・引き取り訓練を通して緊急時の連絡方法を周知。 ・職員全体で事前に散歩先の安全確認を行っている。 	説明、掲示を行っているが、加えて実際の対応や訓練の都度、安全計画について知らせる。
	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。	36	0	<ul style="list-style-type: none"> ・発生の翌日には全職員が共有できるよう、朝の打合せ等を活用して共有している。 ・月1回振り返りを行い、再発防止に努めている。 ・ヒヤリハット事例においては、気づいた時には記入し、確認できるようにしている。 	ヒヤリハットについては、インシデントの統計が大切と認識しているため、引き続き小さな気づきを全職員が挙げやすいように取り組む。
	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。	33	2	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回研修会を年間計画に取り込み、実施している。 	発見通報の視点と、職員が虐待につながる対応をすることを防ぐ視点から、虐待に関する理解を深めることを目的に、研修や相互確認を行う。引き続き職員全員が認識できるように周知、研修を行う。
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。	32	2	<ul style="list-style-type: none"> ・計画書に記載している。 ・子どもの安全を第一に考え、十分に話し合っ対応している。 	わからない、という職員がいなくなるよう、記載箇所の周知や内容の確認をする必要がある。	