

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|---------------------|----|------------|
| ○事業所名 | こどもサポート教室「きらり」豊橋駅前校 | | |
| ○保護者評価実施期間 | 2024年10月14日 | | 2025年1月10日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 42 | (回答者数) 38 |
| ○従業者評価実施期間 | 2024年12月25日 | | 2025年1月10日 |
| ○従業者評価有効回答数 | (対象者数) | 5 | (回答者数) 5 |
| ○事業者向け自己評価表作成日 | 2025年1月14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 | 早期個別療育(マンツーマン支援)を実施している。 | 利用児童一人に対して、指導員が一人ついて、児童に合わせて、1対1(マンツーマン)で、個室等で丁寧に支援をしている。また、自ら「行きたい」と思ってもらえる気持ちを大切に、一人ひとりに合わせたオーダーメイドな療育を目標に、一人ひとりに合わせた活動プログラムを毎回作成して支援を実施している。 | |
| 2 | 日本語とポルトガル語(ブラジルの言語)に対応している。 | ブラジル人と日本人の職員が在籍しており、ブラジル人指導員によるポルトガル語の個別療育、また日本人指導員による日本語の個別療育を実施している。 ブラジル人保護者への対応もブラジル人職員が母国語であるポルトガル語で行っている。 | |
| 3 | 保護者への丁寧な支援報告、支援技術のアドバイスを実施している。 | 個別療育(マンツーマン支援)を実施するごとに、活動プログラムの内容や児童の反応などを丁寧に保護者へ報告している。また、児童の現在の姿を丁寧に伝えながら、ご家庭での支援技術のアドバイス等を実施している。 | |

| | 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 | 送迎サービスがない。 | 個別療育(マンツーマン支援)を実施するために、指導員が送迎をするための時間をとることができない。 | 送迎をするための車両の購入やメンテナンスなどの費用面の検討が必要。また送迎担当要員の確保など人的資源の検討が必要。 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 子どもサポート教室「きらり」豊橋駅前校

公表日：2025年2月15日

放課後等デイサービス

利用児童数：42

回収数：38

| | チェック項目 | | | | | ご意見 | ご意見を踏まえた対応 |
|----------------------|---|----|---------------|-----|-------|-----|---|
| | | はい | どちらとも いえない | いいえ | わからない | | |
| 環境・ 体制 整備 | 1 子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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 法令を遵守したスペースを確保している。引き続き、契約時に文書を用いて説明を行っている。 |
| | 2 職員の配置数は適切であると思いますか。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 法令で必要とされる配置数に加え、職員を1名以上配置している。引き続き、契約時に文書を用いて説明を行う。 |
| | 3 生活空間は、子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。 | 37 | 1 | 0 | 0 | | 屋内外に段差はない。 |
| | 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、子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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 毎日の清掃や消毒を実施し、整理整頓を心掛けている。 |
| 適切な 支援 の 提供 | 5 子どものことを十分に理解し、子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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 必要に応じてアセスメントを行い保護者と相談しながら必要な支援について専門的な資格をもつ指導員の支援を行っている |
| | 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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 毎回の支援ごとに活動プログラムを作成し保護者に開示しているが、公表はしていない。現在、公表用の支援プログラムを作成中、令和6年度中に公表予定。 |
| | 7 子どものことを十分理解し、子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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 社内共通のアセスメントシートを使用し、アセスメントをもとに、担当職員で話し合い、支援計画を作成している。 |
| | 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子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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | ガイドラインに沿って、一人ひとりに合わせた具体的な支援内容を設定している。 |
| | 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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 個別支援計画に沿った支援を実施している。 |
| | 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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 児童の状態などに合わせて異なるプログラムを取り入れている。 |
| | 11 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会がありますか。 | 25 | 5 | 3 | 5 | | 保護者の意向を確認し、必要に応じて、今後実施するか検討していく。 |
| 保護者 への 説明 等 | 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。 | 36 | 2 | 0 | 0 | | 引き続き、契約時に文書を用いて説明を行う。 |
| | 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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 新規・更新の際に計画の説明を行っている。同意を得てから支援を開始(継続)している。 |
| | 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。 | 28 | 5 | 1 | 4 | | 保護者の意向を確認し、必要に応じて実施を検討していく。 |
| | 15 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達状況について共通理解ができていると思いますか。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 利用時に、保護者との情報共有や要望の把握に努めている。 |
| | 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。 | 37 | 0 | 1 | 0 | | 相談内容に合わせて、必要な助言と支援を行っている。 |
| | 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。 | 37 | 0 | 1 | 0 | | 子どもの意志や意見を尊重し、肯定的に関わる支援を行っている。 |
| | 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。 | 25 | 3 | 5 | 5 | | 保護者の意向を確認し、必要に応じて実施をしていく。 |

| | | | | | | | | |
|---------|----|--|----|---|---|---|--|--|
| | 19 | 子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、子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。 | 29 | 3 | 3 | 3 | | 引き続き迅速かつ適切に対応していく。周知が不十分な部分があるので、周知や説明に努めていく。 |
| | 20 | 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がなされていると思いますか。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 視覚的な補助(掲示板、手紙)等をさらに活用していく。 |
| | 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子どもや保護者に対して発信されていますか。 | 31 | 1 | 0 | 6 | | 引き続き、掲示やSNS等を通して、活動内容やスケジュール等をわかりやすく伝えていく。 |
| | 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。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | 個人情報に関する書類は鍵付き書庫に保管している。また掲示物等でも個人名がわからないようにしている。保護者との話の中でも個人名や他の利用者とわかるような発言をしないよう留意している。 |
| 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。 | 34 | 1 | 1 | 2 | | マニュアルを作成して訓練を実施している。ご利用のタイミングによっては周知が不十分な時があるので、周知に努めていく。 |
| | 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。 | 30 | 2 | 1 | 5 | | 毎月、避難訓練を実施している。ご利用開始のタイミングによっては訓練の周知が不十分な時があるので周知に努めていく。 |
| | 25 | 事業所より、子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。 | 36 | 0 | 1 | 1 | | 安全計画を策定し契約時や事業所内の掲示等により周知をしている。 |
| | 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。 | 35 | 0 | 0 | 3 | | 事故防止マニュアルや緊急時対応マニュアルを策定し、必要な研修や訓練を行っている。 |
| 満足度 | 27 | 子どもは安心感をもって通所していますか。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | もう一つの居場所となれるよう、安全に配慮し安心して利用していただけるようサポートしていく。 |
| | 28 | 子どもは通所を楽しみにしていますか。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | これまで以上に、自分から「行きたい」という気持ちをサポートできるように努めていく。 |
| | 29 | 事業所の支援に満足していますか。 | 38 | 0 | 0 | 0 | | より良い支援内容となるよう、常に努力していく。 |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | こどもサポート教室「きらり」豊橋駅前校 | | | | 公表日 | 2025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。 | ○ | | 法令上の適正な広さを確保しつつ、パーティションなどを活用して必要に応じて配慮している。 | 療育室の出入口は車いすがぎりぎり通れる幅のため、方向転換などに注意が必要。 | |
| | 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。 | ○ | | 法令で必要とされる配置数に加え、職員を1名以上配置している | | |
| | 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。 | ○ | | 療育スペースには必要な教材以外を置かないようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 毎日の清掃や消毒を実施し、整理整頓を心掛けている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個別療育を専門で行っているため、部屋を区切って個別で利用できるようにしている。 | | |
| 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。 | ○ | | 改善事項があれば職員間で話し合い、都度対応している。利用者の予約状況等を共有し支援の機会損失にならないよう留意している。 | | |
| | 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。 | ○ | | 1年に一度事業所評価を行い、ご意見等を確認し、業務改善につなげている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 職員会議や個別に職員の意見を聞き、業務改善につなげている。 | | |
| | 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。 | | ○ | 現在、第三者評価は行っていない。 | 弊社の他事業所と共に、第三者評価の導入を検討していく。 | |
| | 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。 | ○ | | 定期的に指導員の資質向上のためのテーマ研修や事例検討会を実施している。 | | |
| 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。 | | ○ | 毎回の支援ごとに活動プログラムを作成しているが、事業所評価作成時点では未公表。現在、公表用の支援プログラムを作成中、令和6年度中に公表予定。 | 現在、公表用の支援プログラムを作成中、令和6年度中に公表予定。 | |
| | 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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | ○ | | 社内共通のアセスメントシートを使用して、アセスメントをもとに、担当職員で話し合い、支援計画を作成している。 | | |
| | 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。 | ○ | | モニタリングや個別支援計画の原案をもとに、個別支援計画を作成するための会議を職員で行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 個別支援計画に沿って活動プログラムを作成している。 | | |
| | 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。 | ○ | | 社内共通のアセスメントシートを使用してアセスメントを行っている。支援ごとの記録にも気になる点など記載している。 | | |
| | 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。 | ○ | | 社内共通の書式を用いて、ガイドラインに沿って、一人ひとりに合わせた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。 | ○ | | 個別療育を専門で行っているため、基本は各指導員が担当児童の活動プログラムを立案するが、情報共有や相談は適宜行っている。 | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|----------------------------------|
| 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。 | ○ | | 個別療育を専門で行っているため、児童の状態や様子に合わせて、活動プログラムを変更している。 | |
| | 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。 | | ○ | 個別療育を専門で行っているため、集団活動は基本的に行っていない。イベント時に小集団の活動を実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | 利用児童の発達段階や困りごとに合わせて、教材の難易度や環境設定について打ち合わせしている。 | |
| | 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。 | ○ | | 緊急性のない場合は、記録等で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。 | ○ | | 記録はできる限り療育を実施した日か次の営業日に記録するよう努めている。また、モニタリングに活用している。 | |
| | 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。 | ○ | | 計画に対するモニタリングは最低でも半年に一度、また児童の様子や保護者の要望に合わせて随時行っている。 | |
| | 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」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | ○ | | | |
| 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。 | ○ | | 自己選択できるよう、複数の選択肢を準備するなどして、利用児童に負担がないよう配慮している。 | |
| | 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。 | ○ | | 担当している指導員か、児童の様子をまとめた資料を持参して対応している。 | |
| | 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。 | ○ | | 相談支援事業所や学校、保育園等と必要に応じて情報共有や連携を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 学校や園、または保護者の要望に応じて、情報共有やサービス担当者会議を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者の要望に応じて、情報共有やサービス担当者会議を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 保護者の要望に応じて、情報共有やサービス担当者会議を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 児童発達センターと必要に応じて情報共有を行っている。 | |
| | 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。 | | ○ | | 保護者の意向を確認し、必要に応じて、今後実施するか検討していく。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 療育後に毎回、保護者へ支援内容の報告を実施している。 | |
| 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。 | | ○ | 療育後に毎回、支援の内容の報告をする中で保護者様の対応力が向上するような報告を実施している。 | 保護者の意向を確認し、必要に応じて今後実施するか検討していく。 | |
| | 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。 | ○ | | 契約時や毎回の療育後に、書面等用いて丁寧に説明を行っている。 | |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、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視点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | | モニタリング記録等を活用し、児童の最善の利益や児童や保護者の意思を確認するよう努めている。 | |
| | 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。 | ○ | | 計画書を見てもらいながら、保護者の署名をしていただいている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|--|--|
| 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。 | ○ | | 随時、家族支援を行っている。 | 周知が不十分な部分があるので、周知や説明に努めていく。 |
| | 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。 | ○ | | ママカフェなど開催し、保護者同士の交流や情報収集・共有の場を設けるよう努めている。 | 人的資源不足で行えない時もある。できる限り支援できるよう開催を検討していく。 |
| | 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。 | ○ | | 引き続き迅速かつ適切に対応していく。 | 周知が不十分な部分があるので、周知や説明に努めていく。 |
| | 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。 | ○ | | 毎月、ブログの更新を行っている。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 個人情報に関する書類は鍵付き書庫に保管している。また掲示物等でも個人名がわからないようにしている。保護者との話の中でも個人名や他の利用者とわかるような発言をしないよう留意している。 | |
| | 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。 | ○ | | SNSや手紙などの文字情報や、絵などによる情報を用いて情報伝達等を行っている。 | 視覚的な補助(掲示板、手紙)等をさらに活用していく。 |
| | 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。 | | ○ | | 保護者の意向を確認し、必要に応じて実施することを検討していく。 |
| 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。 | ○ | | マニュアルを作成し、研修や訓練を行っている。 | 周知が不十分な部分があるので、周知や説明に努めていく。 |
| | 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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 見学体験時や契約前の面談時に、健康状態などについて伺い、対処方法等の確認を行っている。 | |
| | 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。 | ○ | | 事業所で食事提供は行っていない。 | 配慮のいる場合は、医師の指示書を提示していただくよう説明を行っている。 |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | 引き続き、事業所出入口に掲示し、保護者へ周知していく。 | |
| | 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。 | ○ | | ヒヤリハット作成後、職員へ周知して再発防止の対策について情報共有している。 | |
| | 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。 | ○ | | 虐待防止に関する指針及びマニュアルを作成し、1年に1回以上研修を実施している。 | |
| 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。 | ○ | | 身体拘束に関する指針及びマニュアルを作成し、1年に1回以上研修を実施している。 | | |