

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 令和 7年 3月 4日			
事業所名		公表日 令和 7年 3月 4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。	○		学習と遊びの環境を分けて、集中して学習できるように配慮し部屋を使用している。また必要に応じて2階も使用している。	定員に近い利用人数で下校時間が被ると、一時的に学習スペースが窮屈になってしまう場面もある。
	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。	○		利用人数に合わせて職員の配置を行っている。職員が互いに連携をとり、こども達の状態に合わせて見守りを行っている。	
	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。		○	ジョイントマットやコーナーガードなどを付け、安全に過ごせるように配慮している。生活空間は危ないものや入ったらいけない場所等に分かりやすいように視覚で判断できるように掲示している。	借家の為、すべてをバリアフリー化にするのは難しい。
	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。	○		毎日活動終了時には清掃・消毒を行っている。エアコンや空気清浄機、日よけ等で心地よく過ごせる環境にしている。	
	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。	○		気持ちや体調が不安定な場合など必要に応じて、見守りの職員とともに2階の部屋を個別に使用している。	
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。	○		正職員が出勤する朝とパート職員が出勤し全職員が揃う午後と合わせて2回ミーティングを実施。その中で情報共有や振り返りや改善点の話し合いを行っている。	
	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。	○		ガイドラインに沿って利用して頂いている保護者の方に、年に1回アンケートのご協力をお願いしている。集計後は職員間で共有・話し合いを行い頂いたご意見に応えられるように取り組んでいる。	
	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。	○		年に数回、職員の面談や自己評価のアンケート等を行い、改善に繋げられるよう取り組んでいる。イベント等の振り返りもその都度実施し、意見交換し業務の改善に繋げている。	
	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。	○		改善できるところは話しあい、業務の改善につながるように話し合いをしている。	
	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。	○		年に数回、職員全員での研修が行われている。虐待防止・身体拘束・衛生管理などの研修などを開催している。また基幹相談が開催している研修なども受講する機会が設けられており、研修参加の職員から内容の共有などもしている。	
	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		個別支援計画やモニタリング内容に適切に支援ができるよう、5領域やこどもたちの特性を考慮したイベントをバランスよく取り入れている。	
	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。	○		年2回のモニタリングや日々の生活での気づきを活かし、保護者の方の意見やニーズを確認し作成されている。	
	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。	○		計画案を作成後に職員間で話し合い、共通理解を図るとともに改善点がないか検討している。また、モニタリングや記録・連絡帳・日々の生活の中での気づきを活かし保護者の方の意見、ニーズを確認し作成されている。	
	14 放課後等デイサービス計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。	○		計画作成後は職員間で共有し、計画に沿ってイベント内容などを検討している。	
	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。	○		アセスメントシートを利用しており、定期的に見直しを行っている。また、日々の行動観察も記録として残り共有できるようにしている。	

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日 令和 7年 3月 4日				
ビリーブ笹原						
	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	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。	○		ガイドラインに沿って作成している。また、こどもの特性や目標に合わせた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。	○		日頃のイベント等、子どもたちの状況を通して内容を考慮し、職員間で話し合い活動を検討している。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		毎月のイベント重複しないように作成したり、ニーズに応じてプログラムを見直している。	
	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。	○		イベントの内容に応じて個別か集団か分けて実施している。また、子どもたちの状況を考慮し、支援がマンネリ化しないように工夫している。	
	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。	○		職員間で朝・昼のミーティングを行い、イベント内容の確認スケジュールをスタッフや利用児が見える場所に掲示し、スムーズにイベントができるように協力して支援を行っている。	
	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。	○		業務日報や申し送りノートに記載し、職員間で共有し、支援の振り返りなども実施している。	
	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。	○		利用児の連絡先や業務日報などにイベントの内容や日々の支援を記録している。	
	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。	○		半年ごとにモニタリングを行い、見直しをしている。	
	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。	○		自立支援・創作活動・地域交流・余暇支援を組み合わせ活動内容を計画し、複合的に支援している。	
	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。	○		視覚情報がわかりやすいこどもに対しては選択肢を視覚化し、1人1人に合わせて提示することで自己選択できるようにしている。日々の活動の中やおやつ選択時も設定金額に合わせて自身で選び決定している。	
関係機関や保護者と	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。	○		基本的には管理者(自発管)が出席している。必要に応じて指導員が参加する場合もある。	
	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、保育所等訪問などが必要に応じて情報共有・連携をしている。	
	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。	○		送迎時や電話にて連絡を取っている。また必要に応じて学校へ出向き支援会議等の実施も行っている。	
	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。	○		必要に応じて情報共有をさせて頂いている。	
	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。	○		必要に応じて情報提供・共有をしている。また卒業生のいる事業所への訪問も行っている。	
	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。	○		研修などがあれば、複数の職員が代表で参加させていただき、事業所内で研修内容の共有を実施している。	

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		ビリーブ笹原				公表日	令和 7年 3月 4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		
の連携	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。		○		現時点では活動実績はないので今度検討していく。	
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	○		会議や研修などに参加している。		
	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。	○		連絡帳への記入や送迎時に保護者と対面する際にその日の様子や活動内容を伝えるようにしている。必要に応じて電話連絡も行っている。		
	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。	○		必要に応じて支援方法の提供を行っている。		
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。	○		見学に来られた際や契約時など利用開始時には説明している。また問い合わせがあればその都度対応している。		
	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。	○		利用児本人や保護者にしっかり聞き取りを行い、作成している。		
	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。	○		都度説明し、同意をいただいている。		
	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。	○		相談があった際は電話や送迎時等対面して保護者の方に寄り添えるようにその都度対応している。		
	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械を設ける等の支援をしているか。	○		今年度は11月に保護者会・交流会を開催した。		
	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。	○		苦情の内容や状況の確認を速やかに行い、職員間で周知し再発防止に努めている。		
	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。	○		イベントの詳細や活動時の写真を月1回配付している。また、HP上にて月に3回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。	○		個人情報の取り扱いには徹底されており、社外への持ち出しは禁止している。個人が特定されるような書類についてもシュレッダーで処分されている。		
	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。	○		必要に応じて口頭や文章にて対応している。		
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。		○		現時点では地域への招待等の実績はないので今度検討していく。		
非常	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。	○		各種マニュアルを作成し、周知している。また研修や訓練なども事業所内で実施している。		
	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。	○		BCPを作成し、内容に沿って訓練を実施している。		
	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。	○		利用開始時のアセスメントにて確認している。また服薬の変更などについては、その都度情報共有を実施している。		
	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。	○		保護者と共有させていただき、給食・おやつクッキングなどの際には事前に話し合いをさせてもらっている。		

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		ピリープ笹原				公表日	令和 7年 3月 4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	
時 等 の 対 応	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。	○		事業者安全計画を作成し、都度研修・訓練・見直しを行っている。		
	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。	○		各家庭への連絡、周知している。		
	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。	○		その都度報告書を作成し、職員間で情報共有を行っている。再発防止に向け、振り返りし改善できるように取り組んでいる。		
	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。	○		虐待防止委員会を設置し、研修を年1回開催し、職員全員周知している。		
	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、子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。	○		身体拘束適正化委員会を設置し、研修を行っている。また個別支援計画への記載を行い、身体拘束の記録をとるとともに委員会にて振り返りを行っている。		