

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		リーバリー				公表日	令和7年2月25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。	○		基準上必要となる児童1人あたり2.47mより多い6.28m以上の活動スペースを確保し、室内運動の際は机やホワイトボードを移動する等広くスペースを作るよう工夫しています。		
	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。	○		児童指導員、保育士を基準数(2名)よりも多く配置しています。		
	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。	○		2階建てで、1階については玄関から指導訓練室まで段差は無く、廊下に手すりを設置しています。トイレについては多目的トイレも完備しています。	構造化については、できているところとできていないところがあります。今後構造化についても進めていく予定にしています。	
	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。	○		利用者が帰所後、活動室やトイレ等の清掃を行っています。また、掃除を利用者と一緒にを行い、生活能力の向上や清潔保持の意識を育てる活動も行っています。		
	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。	○		1階、2階に相談室を設置しています。		
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。	○		本評価について実施スケジュールを作成し、事業所内職員が参加する職員会議等で業務改善について話し合っています。		
	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。	○		保護者向け評価表結果を基に、ミーティング・職員会議で業務改善を行っています。		
	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。	○		ミーティング・職員会議等意見を把握する場を設けており、すぐに業務改善できるものはすぐに反映させています。すぐに反映が難しいものは職員会議等で再度話し合う機会を設けています。		
	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。		○		現在第三者評価は実施予定がありませんが、実施については法人全体で検討しています。	
	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。	○		法人内で年間研修計画を立て、法人内研修を実施しています。また事業所内勉強会も実施しています。		
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。	○				
	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。	○		相談受付票、アセスメントシート、評価表を活用し、個別支援計画書を作成しています。面談での聞き取りのほか、アセスメントは日々関わる職員が活動中にも行い、ニーズの変化等が無いミーティングで集約し、個別支援計画書に反映しています。		
	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。	○		計画作成時には支援に関わる職員全員で計画の確認や意見を集約しています。		
	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。	○		計画に沿った支援が行われているか、またこどもと保護者のニーズの変化してきているかを確認する為、法人独自の月間経過モニタリング表を作成しています。		
	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。	○		適応行動の観点からのアセスメントツールは現在使用していません。現在は5領域7分野の視点を踏まえたアセスメントツールを使用しています。また日々の支援の中からもアセスメントを行い職員で共有しています。		
	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。	○		相談受付票、アセスメントシート、評価表を活用し、また年齢に応じた視点と個々のニーズに合わせてながら本人支援、家族支援、移行支援及び地域支援について個別支援計画に載せています。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		ミーティング等で個別支援計画書の具体的な支援内容を確認し活動プログラムを立案・設定しています。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		利用者個々の支援目標と5領域・基本活動のバランスを観点から作成しています。利用者が主体的に参画できるよう、また多様な体験活動ができるよう利用者からの意見を聞いたり、活動計画を立てる活動～実施までを利用者と一緒に行う機会を設けています。		

供	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。	○		集団の中の個別化をベースに利用者や家族の希望、状況等を把握し、個別と集団の組み合わせを意識した個別支援計画を作成しています。	
	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。	○		動向管理表を基に支援開始前に役割分担等について確認しています。また職員が動きを観ながら行うこともあります。	目標の共有等も行う必要性を感じています。
	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。	○		支援終了後に全員ではその日の振り返り等はできていませんが送迎以外の職員で振り返りや利用者の変化等について話し合っています。また週1回のミーティング時に振り返りや気づいた点の共有、今後の支援等話し合っています。	
	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。	○			日々の支援に関しての記録はとっていますが、支援の検証・改善に繋げられるだけの質の高い記録まではとれていません。
	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。	○		モニタリングを月1回行っており、モニタリング経過を相談支援専門員へ報告を行い、必要に応じて見直しを行っています。	
	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」を複数組み合わせ支援を行っているか。	○		人との関わりを基盤とし基本活動を複数組み合わせています。また本人の状況に応じて少しずつ新しいことにチャレンジできるよう関係作り、環境作りなども行っています。利用者が主体的に参画できるよう、また多様な体験活動ができるよう利用者からの意見を聞いたり、活動計画を立てる活動～実施までを利用者と一緒に計画を立てています。	
	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。	○		本人の状況や今までの経験を把握し、小さな自己選択、自己決定の経験から少しずつ積んでいける様に支援しています。	
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。	○		日々の支援状況に関してミーティング等で全職員で共有し、どの職員でも参画できるようにしています。	
	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。	○		本人や家族に変化が生じた際にできるだけ迅速に対応できる様体験時からこまめな情報連携を行っています。また必要に応じ、毎月のモニタリング経過を関係機関に報告しています。	
	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。	○		学校迎え時に先生との情報共有を行っています。また利用者の状況に応じケース会議等での課題共有を行っています。	行事予定の交換等についてはできていません。また、学校迎え時は本人も近くに居る為、必要な情報を伝えにくい時もあります。電話等方法を工夫していきます。
	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。				現在は就学後すぐに利用する方がおらず、どの利用者も就学から一定期間が経過してからの利用となっています。
	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。	○			終了前アセスメントを実施し、ニーズや課題等の分析結果を次の事業所等へ渡すためのシートを作成していますが、活用までは至っておらず、口頭だけの提供となっているため、シートの活用を行えるようにしていきます。
	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。	○			児童発達支援センターと関わりはありますが、研修の参加等はできていません。研修等に参加していきます。
	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。	○			月に1回、地域の放課後児童クラブで地域のこどもたちと関わる機会を設けています。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○			橋本・伊都自立支援協議会こども部会、ケアマネジメント連携部会に毎回参加しています。
	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。	○			送迎時や迎えに来られた際、また連絡帳や電話等のできる限り状況等についての共有はしていますが、課題を共有する機会までは設けられていません。
	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。	○			同法人の就労支援事業所ソプラスとの合同家族会を開催し、年に1回保護者からの悩み事をテーマにした勉強会を開催しています。
	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。	○			体験時、契約時に必ず説明を行っています。また、支援プログラムに関してはHPに公表しています。
	37	放課後等デイサービス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。	○			利用者や家族からの意向や思いの聞き取りを行い、計画を作成しています。
	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。	○			
	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。	○			訪問や来所、電話等で相談の機会を設けています。

保護者への説明等	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。	○		同法人の就労支援事業所ソプラスとの合同家族会を行っています。	
	41	子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、子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。	○		苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員、運営適正化委員会の情報を掲示しています。また苦情受付フローチャートを作成し自由に閲覧できる様、ファイルに入れ活動室に置いています。利用契約時には必ず説明を行っています。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。	○		年に2回、広報誌を発行しています。また、毎月の活動予定表を配布しています。	SNSの積極的な利用はできていません。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		法人で個人情報の保護に関する規程を定めています。	
	44	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。	○		出来る限り視覚的に情報を取り入れられるように紙ベースのものやホワイトボードを活用し伝えています。	
	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。	○		法人主催の祭りを開催するにあたり、地域の方に案内、招待し実施しています。	事業所主催の行事は行えていません。今後行っていけるよう計画を立案していきます。
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。	○		各種マニュアルの策定、法人内で研修・訓練を行っています。	家族に全てのマニュアル周知はできていません。
	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を策定し、法人内研修で訓練等を行っています。また、安全計画に沿って月に1回避難訓練を行っている他、年に2回非常災害訓練を行っています。	
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	○			服薬やてんかん発作等の確認を行っています。しかし予防接種の情報は確認できていません。
	49	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。			利用前の聞き取りで保護者から確認していますが、現在その対象となる方はいません。	
	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。	○		安全計画を作成し、HPで公表しています。毎月の職員会議で進捗状況と当月予定を確認し、予定に沿って実施しています。	
	51	子どもの安全確保に関して、家族等との連携を図られるよう、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。	○		HPで公表しています。	細かい取り組み内容までは周知できていません。
	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。	○		毎月の事業所会議でヒヤリハットを共有しています。また、危機管理委員会で事例を取りまとめ再発防止にむけて検討しています。	
	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。	○		法人内研修で虐待防止研修、人権研修を実施しています。また、毎月の職員会議で経営理念やコンプライアンス規程について振り返り自己評価を行い、人権意識向上の取り組みを行っています。	
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、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。	○		毎月身体拘束等適正化委員会を開催し、組織的に検討し決定をしています。		