（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	多機能型障害福祉サービス事業所　BRING UP

公表日　2026年5月18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。	5	0	個別の療育室など、個別対応のスペースを活用している。	その日のプログラム内容などに応じ、活動スペースを選択し、活動を提供しています。
	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。	4	1	発達支援室、個別で対応できる部屋など必要に応じて活用している。	利用人数を把握し、人員配置をしています。
	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。	5	0	利用者が使用する部屋にはマークを付ける事や1日のスケジュールを視覚的に掲示し、見通しを立て安心して過ごせるよう配慮している。段差があるスペースに関しては、コーナーガードクッション等で安全面に配慮している。	プログラムに応じ、環境設定をしています。また、活動前に安全点検を行います。
	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。	5	0	活動に合わせ消毒や清掃を行うよう対応している。	安心・安全に過ごせるよう、環境設定を心がけます。
	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。	5	0	個別活動、集団活動、運動活動など活動に合わせ部屋を使用。使用時間や順番など利用者が理解できるよう、スケジュールを掲示など工夫をしている。また、自己選択できる環境を心がけている。	自己選択や自己決定を大事にし、安心して過ごせる環境を提供しています。
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。	5	0	全職員が参画している。	参画する事が困難な場合は、会議録を活用し後日共有しています。
	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。	3	2	令和7年4月開所。保護者向け評価表は初めての実施。	全保護者対象に評価表の協力を依頼しています。また、評価を支援に反映しています。
	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。	5	0	全体会議、個別支援会議、朝礼等で意見等の把握に努めている。	それぞれの意見を確認する事で職員が共通認識を持ち、目標達成に向け支援を行います。
	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。	4	1	年1回実施。スーパーバイザーから助言等を頂き、業務改善につなげている。	委員からの助言等を真摯に受け止め、業務改善に努めています。
	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。	5	0	外部研修：強度行動障害支援者養成研修、ペアレントプログラム、感覚統合、その他うるま市主催の研修への参加 法人研修：虐待防止研修、身体拘束等適正化のための研修、感染症対策研修、加算について、サービス提供記録について、AI活用についてなどの研修を実施。	研修を通して、職員や法人の資質向上を目指しています。また、引き続き外部研修の情報収集を行います。
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。	5	0	作成、公表実施。	法人のホームページに公表しています。
	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。	5	0	法人作成のアセスメント表や新サポートノートえいぶるなどを活用し、個々のニーズに合わせ個別支援計画書の作成を行っている。	新サポートノートえいぶるを活用しています。個々に合ったアセスメント表を活用し柔軟に対応します。
	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。	5	0	利用者の小さな変化や様子に気づき情報を共有できるよう、支援に関わる職員が個別支援会議に参画し、個別支援計画書の検討を行っている。	支援に関わる職員の意見を反映させ、個別支援計画書の作成をしています。
	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 。	5	0	個別支援計画書は全職員が閲覧できる環境。また支援提供後、利用者さんの様子を職員間で共有し、支援内容や提供方法を日々再確認している。	システム（HUG）を活用し、個別支援計画書の内容を共有している。また、ニーズや支援内容・達成目標に対して、定期的に方向性を確認している。
	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。	5	0	アセスメントツール（新サポートノートえいぶる）やシステム活用し、確認を行っている。	新サポートノートえいぶるを活用しています。個々に合ったアセスメント表を活用し柔軟に対応します。
	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。	5	0	アセスメントや保護者面談等により、目標設定を行い、療育プログラムに反映している。	本人のニーズ、またご家族や本人を取り巻く環境を踏まえ、総合的に支援が行えるよう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。	5	0	週間毎のプログラムなど支援者全員の意見を踏まえ、反映できるよう努めている。	活動の目的を共有し、利用者の成長する姿をイメージながら、活動プログラムの立案を心がけています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	5	0	個々の状況やニーズに合わせ、プログラムを柔軟に変更している。楽しんで行えるよう固定化にならないよう努めている。	様々な教材を提供し、日々教材開発に努めています。
	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て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。	5	0	個別活動と集団活動を組み合わせ、個別支援計画書を作成し、プログラムを立案している。	個々のニーズに応じ、立案から支援実施まで総合的に支援を行えるよう心がけています。
	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。	5	0	朝礼等で前日の振り返り、当日の支援の流れや役割について確認を行い、受け入れの準備を行っている。	日々支援の振り返りを行い、迅速に修正を行い支援を提供しています。
	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。	3	2	支援終了後に振り返りする事が困難な際には、翌日の朝礼等で振り返りを行っている。	振り返りでの意見等がある際には、連絡帳や会議録を活用し職員で共有しています。
	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。	5	0	システム（HUG）を活用し、サービス提供記録を実施。支援の振り返り・検証・改善には欠かせない書類である。	システム（HUG）を活用しています。
	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。	5	0	6ヶ月に1回以上、モニタリングを実施。また、必要に応じモニタリングの実施を行っている。	6ヶ月に1回以上、モニタリングを実施しています。保護者から相談しやすい雰囲気を提供できるようにしています。
	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」を複数組み合わせて支援を行っているか。	5	0	事業所で実施可能な活動を検討し、個々のニーズに合った活動を提供できるよう、心がけている。	地域移行を目指し、4つの基本活動を組み合わせ支援を提供しています。
	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。	5	0	個別活動、集団活動、余暇活動など、様々な場面で自己選択・自己決定できる環境を整え、意思の表出が安心してできるよう、支援を提供している	言語化が難しい場面では、指差しや絵カード等の代替の表出表現を含め、自己選択できるよう本人の意思表示を大事にしています。
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。	5	0	児童発達支援管理責任者が参画している。	利用者の気持ちを代弁でき、また会議参加にふさわしい者が参画しています。
	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。	5	0	相談支援専門員を介して、主治医からの助言を頂き支援に反映している。また、関係機関会議等で教育機関・障害福祉等との連携を行っている。	必要に応じ、関係機関との連携を行います。
	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。	5	0	連絡システム（スクリレ）、公式LINEの活用、また送迎時に直接確認を行い、情報共有を行っている。	学校、保護者と連携を図り連絡調整を行っています。
	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。	5	0	必要に応じて、情報共有に努めている。	必要に応じ、情報共有に努めます。
	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。	3	2	令和7年度、対象の利用者がいない。対象の利用者がいる際には、情報提供に努める。	対象利用者がいる際には、情報提供に努めます。
	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 。	5	0	こども発達支援センターが主催する研修に参加。研修開催の情報収集に努めている。	児童発達支援センターとの連携が必要な際には、連携に努めます。
	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。	5	0	法人主催の夏まつりや法人運動会実施。放課後児童クラブや児童館、また地域のこども達が参加し交流を行う。	今後も交流する機会を増やし、継続していきます。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	2	3	令和7年度、参加していない。	地域の協議会の活動について、情報収集を行います。
	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。	5	0	帰りの送迎時に申し送りを行う事やシステムを活用し活動内容や様子をお伝えし、共通理解に努めている。	システム（HUG）を活用し、今後も継続していきます。また、保護者から相談しやすい雰囲気を提供できるようにしています。
	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。	5	0	法人主催の保護者向け研修会を年2～3回実施し、全保護者へ案内を行っている。	保護者のニーズを参考に研修を提供できるよう研修内容などを検討します。
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。	5	0	契約時、また保護者から問い合わせがあった際には、丁寧に説明を行っている。	問い合わせたあった際には、丁寧に説明を行っています。
	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。	5	0	モニタリング、家族面談、また必要に応じ保護者の意向を確認する機会を設けている。	定期的な確認の機会、また必要に応じ確認をしています。
	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 。	5	0	契約時、モニタリング時など、同意を得ている。	丁寧な説明を行い同意をいただいています。
	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。	5	0	定期的に家族面談、事業所参観を実施。また、必要に応じ迅速な対応を心がけている。	児童発達支援管理責任者やスーパーバイザー（土屋先生）による面談機会を提供し、助言等を行っています。
	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。	4	1	保護者会など実施機会はなかった。石川岳山登り、法人主催の運動会や夏まつりを通して、ご家族参加の機会を提供。	父母の会、保護者会などの開催は行っていない。保護者からのニーズがあれば、開催の検討を行います。
	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。	5	0	利用者や保護者等からの困りごとやご意見があった際には、迅速かつに対応を行っている。	気になる事があれば、迅速かつ丁寧な対応を心がけて対応しています。
	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こどもや保護者に対して発信しているか。	5	0	SNS（公式LINE、Instagramなど）やシステム（HUG）を活用し、情報を発信している。	今後もSNS（公式LINE、Instagramなど）やシステム（HUG）を活用し、情報を発信します。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5	0	契約時に保護者へ個人情報の取り扱いについて説明を行い、取り扱いについては十分に留意している。	個人情報保護法に基づき、個人情報の取り扱いに十分に留意します。
	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。	5	0	令和7年度、対象の保護者や利用者がいない。対象の利用者や保護者がいる際には、配慮を行う。	対象の利用者や保護者がいる際には、配慮を行います。
	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。	5	0	法人が主催する行事等を通して、地域住民と交流する機会の提供に努めている。	今後も継続し、地域に開かれた事業運営を行います。
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。	3	2	職員への周知は、研修や訓練等で周知している。	想定できる範囲で行います。家族への周知方法に関しては、検討の必要がある。
	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。	5	0	火災、地震、津波の避難訓練を年2回実施している	消防署へ届出を提出し、訓練を実施している。訓練内容に関しては、情勢に合わせ常に検討していきます。
	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。	5	0	契約時、定期的な面談時など、また必要に応じ事前に確認を行っている。服薬に関しては、お薬連絡票を活用している。	安全計画に基づいて、緊急時の状況に対応できるよう、研修や訓練実施の検討をしていきます。
	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。	4	1	令和7年度、対象の利用者がいない。対象の利用者がいる際には、対応に務める。	対象の利用者がいる際には、医師の指示書に基づいて対応します。
	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。	5	0	事故・災害・防犯など予測される研修や訓練を実施。送迎に使用する車両や活動に使用する遊具の安全チェックを実施している。	週毎の活動計画等で取り組みの内容の周知、またHUGシステムやSNS(公式LINE、Instagram)を活用し訓練等の報告を実施しています。
	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 。	5	0	研修や訓練実施の際には、申し送り時やシステムを活用し報告しているが、全保護者へ十分に周知されていないと感じている。	怪我や事故等の発生時には、個々の判断ではなく、病院受診を行い医師の診断を仰ぎ、迅速な対応に努めていきます。
	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。	5	0	ヒヤリハットの事例がある際には、その場で責任者へ報告し、2日以内に検討会議を開催し、再発防止に努めている。	気になる事項があった際には、自己判断せず全職員で共有し、風通しの良い職場環境に整えていきます。
	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。	5	0	スーパーバイザーによる法人主催の研修に加え、行政主催の研修等に参加。	虐待のニュース等がある際には、その都度法人内で共有している。また、事業所の事として置き換え、日頃の支援や自分自身の言動を振り返り、検証します。
	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、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。	2	3	令和7年度、対象の利用者がいない。対象の利用者がいる際には、対応に務める。	対象の利用者いる際には、身体拘束を行う支援の対象なのか、適切に判断する必要がある。