

公表

事業所における自己評価総括表

| | | | |
|----------------|--------------------------|----|-------------------|
| ○事業所名 | ミライスクール鹿児島中央（放課後等ディサービス） | | |
| ○保護者評価実施期間 | R 8 年 2 月 1 6 日 | | ~ R 8 年 2 月 2 3 日 |
| ○保護者評価有効回答数 | (対象者数) | 10 | (回答者数) 8 |
| ○従業者評価実施期間 | R 8 年 2 月 1 6 日 | | ~ R 8 年 2 月 2 1 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 | R 8 年 2 月 2 5 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 | 適切な支援の提供 | 1 理念の共有 2 「5領域の活動を通して一人ひとりの特性に応じた生活能力を向上させる」の共通理解 3 療育プログラムの内容の工夫（7つの活動） 4 活動路案の作成と共通理解、振り返り 5 ウェルカム・リフレクションカードによる自己決定 | 1 理念の浸透 2 「7つの活動=7つの育ちの力」の工夫改善 3 ウェルカム・リフレクションカードの改善 |
| 2 | 適切な支援の提供 | 1 伴走的支援についての共通理解 2 環境調整、率先垂範、アクノレッジの実践 3 共感的児童生徒理解とサービス提供記録の充実 | 1 定期的かつ継続的なアセスメント |
| 3 | | | |

| | 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 | 関係機関や保護者との連携 | 1 透明性と客観性を確保できる体制の確立 2 家庭での関わり方の伴走型提案 | 1 第三者委員会の設置 2 保護者会の設置 3 地域との交流活動の推進 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | ミライスクール鹿児島中央（放課後等ディサービス） | | | | 公表日 | R 8 年 2 月 2 5 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | 利用者数に応じてシフトを変更していく必要がある。 | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | あるべきものが、あるべきところに、あるべき姿であるように、定期的な環境点検が必要である。 | |
| | 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。 | ○ | | 静かに過ごす空間を確保している。 | | |
| 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。 | ○ | | 保護者へ向けても「働き方改革のためのお願い」をしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | モニタリングの際に、意向調査を実施している。 | フィードバックをしていく必要がある。 | |
| | 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。 | ○ | | | 安全衛生委員会に合わせて進捗状況を確認していく必要がある。 | |
| | 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。 | | ○ | | 透明性と客観性を確保できる体制から確立していく必要がある。 | |
| | 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。 | ○ | | | 年間計画による時間の確保が必要である。 | |
| 適切な支 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | ○ | | | プログラム内容の工夫・充実が必要である。 | |
| | 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、放課後等ディサービス計画を作成しているか。 | ○ | | | 定期的かつ継続的なアセスメントが必要である。 | |
| | 13 | 放課後等ディ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。 | ○ | | | 関係機関と連携しながら継続的に見直す必要がある。 | |
| | 14 | 放課後等ディ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。 | ○ | | 毎回、活動計画を作成して実施し、終礼で振り返りを行っている。 | | |
| | 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。 | ○ | | | アセスメント自体を言語化し蓄積していく必要がある。 | |
| | 16 | 放課後等ディサービス計画には、放課後等ディサービスガイドラインの「放課後等ディ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。 | ○ | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 担当者が作成したものを全員で確認している。 | 結果と改善点の記録を生かしていく必要がある。 | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| 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。 | ○ | | 作成担当者を月毎に変えることで、新たな視点を取り入れるようにしている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 活動内容、利用者の実態等に応じて、活動場所を変えている。 | | |
| | 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。 | ○ | | 朝礼を実施している。 | | |
| | 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。 | ○ | | 終礼を実施している。 | | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | 保護者との細かい日程調整が必要である。 | |
| | 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。 | ○ | | | 地域住民との交流を深めたり、社会参加の経験を増やしたりしていく必要がある。 | |
| 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。 | ○ | | | ウェルカムカードを使用し、自己決定の場を設定している。 | | |
| 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。 | ○ | | | こどもの担当者が同席できるように調整している。 | |
| | 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。 | ○ | | | | |
| | 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。 | ○ | | | 学校訪問等を計画的に実施している。 | |
| | 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。 | | ○ | | | 人と時間をし、計画を策定していく必要がある。 |
| | 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。 | | | | | |
| | 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。 | | ○ | | | |
| | 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。 | | ○ | | | 人と時間をし、計画を策定していく必要がある。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | ○ | | | 開催日時の把握、日程調整が必要である。 |
| 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。 | ○ | | | | | |
| 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。 | | ○ | | | 講師を確保していく必要がある。 | |
| 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。 | ○ | | | | 計画的な日程調整が必要である。 | |
| 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。 | ○ | | | | 計画的な日程調整が必要である。 | |
| 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。 | ○ | | | | 計画的な日程調整が必要である。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---------------------------------|--|
| 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。 | ○ | | | 日々のかかわりの中で、信頼関係を構築していく必要がある。 |
| | 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。 | | ○ | | 部分的な場の設定ではなく、目的を持った「保護者会」を正式に立ち上げていく必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | ○ | | SNSで発信している。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 秘密保持チェックリストによる定期評価を実施している。 | |
| | 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。 | ○ | | | |
| | 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。 | | ○ | | 透明性と客観性を確保できる体制を確立していく必要がある。 |
| 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。 | ○ | | | 年間計画に位置付けていく必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | | 年間計画に位置付けていく必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | アセスメント時に確認をしている。 | |
| | 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。 | ○ | | アセスメント時に確認をしている。 | |
| | 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。 | ○ | | | 会議・研修の記録を徹底していく必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | 避難訓練の実際について、写真などを提供している。 | |
| | 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。 | ○ | | | 会議・研修の記録を徹底していく必要がある。 |
| | 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。 | ○ | | | 伴走的支援を徹底していく必要がある。 |
| 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | ○ | | | 拘束によらない支援方法についてのスキルを高めていく必要がある。 | |