

【自己評価】 事業所用2024年度

事業所名 *

Rickeyアカデミージュニア仙台西中田

環境・体制整備

1.利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

1.の改善目標、工夫している点など

事業所（1階部分が手洗い場・お手洗い、2階が事務所兼活動フロア）が1フロアとなっているため、全体が見渡せるよう、また、お子様に安全にお過ごしいただけるように障害物を置かないようにしています。怪我のないように、物の配置、お子様が過ごしやすい空間作りをしており、ヒヤリハットや事故報告などの事例検討を通して改善するように日々努力しています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

2.の改善目標、工夫している点など

シフト作成時や日々、配置人数が適切であるかを確認しています。体調不良等で欠席される方がいた際にも、基準が満たされるような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 *

☒ はい

☐ どちらともいえない

☐ いいえ

3.の改善目標、工夫している点など

生活空間としては、お子様に分かりやすい環境を作るように心がけています。活動フロアが2階にあるため、身体に障がいのある方については通所しにくさを感じさせてしまうことがあるかもしれません。しかし、手すりや滑り止め等を付ける、階段の昇降時には職員が補助として付くようにしています。

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 *

☒ はい

☐ どちらともいえない

☐ いいえ

4.の改善目標、工夫している点など

掃除は適宜行い、活動に必要なものは出来る限りフロアに置かない、お子様が行動・活動しやすいような場所作りを意識しています。活動内容によって、机の配置を変えたり、机をなくす等工夫するようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

5.の改善目標、工夫している点など

活動場所やお子様が過ごす場所が1フロアしかないため、気持ちが落ち着かない等、お子様からお話があった際には心も体も休めていただけるよう、職員が付いてエントランスに出ていただいたり、パーティションで仕切り、簡易的にフロアと分けて休む場所を作ったり等工夫しています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

6.の改善目標、工夫している点など

職員の負担が過度になり過ぎないように役割を分担したり、お互いの業務について確認する場を作っています。企画・計画から実際に活動を行った際には、内容に振り返りを職員全体で行って常に改善するようにしています。その日に出た疑問や問題に関しては帰りのミーティングや翌日の朝のミーティングの時間に振り返り、原因の解明、改善・対策案を出してすぐに実行するようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

7.の改善目標、工夫している点など

回答いただいた内容に関しては、すぐに職員に周知して話し合いを行います。回答に関する内容を保護者様から詳しくお聞きし、職員全体で考えた改善案を提示する等してお子様や保護者様に安心してご利用いただけるようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

8.の改善目標、工夫している点など

毎日のミーティング（朝・帰り）の中で、それぞれ感じたことや考えたことを出し合う機会を作っており、課題が出てきた際にはどのようにすると負担が少なくなるか等各々意見を出し合って、業務を進めやすいようにしています。

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 *

- ☐ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☒ いいえ

9.の改善目標、工夫している点など

現在、第三者による外部評価は実施しておりませんが、定期的に社内の内部監査部門で監査を行っている他、月に1度QCチェック（3カ月に1度、細部に渡るQCチェックを行う）や3カ月に1度のサービス提供チェック、他事業所から派遣された職員がQCチェック、サービス提供チェックを行う等して業務改善に繋がっています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

10.の改善目標、工夫している点など

感染症対策・虐待防止・障がい特性等について、事業所内・会社独自の社員研修等、1年間に予定を組んで様々な視点からの研修を行っています。また、外部から紹介のあった研修についても、事業所内で参加したい方を募り参加しています。内外部からの情報収集に努め、また、見聞を広めるよう努力しています。受けた研修に関しては復命書を作成し、ミーティングの際に職員全員に報告し、共有しています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

11.の改善目標、工夫している点など

HUG（アプリ）内で、保護者様・お子様がいつでも見る事が出来るようにしており、また、ホームページ上で支援内容（プログラムの開示）を行なっております。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

12.の改善目標、工夫している点など

お子様と保護者様からのモニタリング➡アセスメントを通して、思いや考えをお聞きして記録し、児童発達支援管理責任者がお子様と保護者様の思いや考えを反映した個別支援計画書を作成しています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

13.の改善目標、工夫している点など

職員全体で話し合う機会を作り、話し合った内容については記録として取るようにしています。お子様の
やってみたい！できるようにしたい！、保護者様からの意向を、その状況や背景、ニーズを考慮してど
のような形で行っていけるかを意見を出し合い検討しています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

14.の改善目標、工夫している点など

HUG(アプリ) で個別支援計画書を常に確認できる状態となっており、サービス提供記録・ケア記録にて
保護者様に利用日毎に支援内容をお知らせしています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

15.の改善目標、工夫している点など

発達検査・知能検査・言語検査等を受けた際、病院を受診して得られた情報がある場合には、保護様が
許す限り共有をしていただき、事業所内で情報共有・話し合い等を行い、記録を取るようになっています。
また、保護様とのアセスメント・モニタリング、学校や相談支援事業所等との情報共有、日々の支援内
容、行動分析など記録を取る等しています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

16.の改善目標、工夫している点など

お子様一人ひとりに合った「提供すべき支援」について、常に振り返りを行ない、個別課題として提供を
して提供する他、日々のプログラムにも反映して支援させていただいております。

17.活動プログラムの立案をチームで行っているか *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

17.の改善目標、工夫している点など

活動内容（プログラム）を話し合う日程を全職員に周知し、その日にお子様の興味関心のあること、生活スキルの向上（クッキング・掃除等）、公共交通機関を使った訓練、SST、OJT等、活動内容に偏りがな
いよう全職員で話し合いながら決めています。

18.活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

18.の改善目標、工夫している点など

活動プログラムが偏ることがないように様々な情報を積極的に収集し、新たな活動を取り入れていくように
工夫したり、同じ活動名のものでも毎回内容を変えて行っています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

19.の改善目標、工夫している点など

お子様一人ひとりに合わせた個別課題を提供しています。集団活動は学校から来所されて落ち着いた時間から始めるように設定する等工夫しています。気持ちの浮き沈みで集団活動に参加が難しいお子様もいらっしゃると思いますので、参加が難しい理由が何かを探り、こういった形なら参加できるか、他の活動を提供する等して個別に支援させていただいています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

20.の改善目標、工夫している点など

朝・帰りのミーティング（必要があればそれ以外でも時間を作る）にて、お子様の支援内容、職員の役割分担（ファシリテーター・送迎担当者・個別課題準備者等）を行なっております。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

21.の改善目標、工夫している点など

帰りのミーティングと翌朝のミーティングにて必ず振り返りの時間を設けています。振り返りを行った際には、原因の追究・改善事項・対策案を考えて共有し、すぐに実行するように心がけています。

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 ^{*}

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

22.の改善目標、工夫している点など

HUG（アプリ）を使用して、サービス提供記録（ケア記録）を毎日欠かさず取り、保護者様へ公開しています。また、支援内容・お子様への対応などは、帰りのミーティングや翌朝のミーティング時に振り返りと改善・対策案を提案し、記録を残すようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

23.の改善目標、工夫している点など

児童発達支援管理責任者を中心に、定期的にモニタリングを行っています。その際に、お子様や保護者様からのニーズを反映したものになっているかを確認しながら支援計画書の更新を行っています。

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」を複数組み合わせて支援を行っているか *

※「自立支援と日常生活の充実のための活動」「創作活動」「地域交流の機会の提供」「余暇の提供」

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

24.の改善目標、工夫している点など

清掃活動・クッキング・お金の価値等、生活をする上で必要な活動、巧緻性を促すような制作活動、自分の思いの伝え方や相手の気持ちを知るためのSSTの活動、余暇の過ごし方、就労継続支援B型事業所の見学・体験等、沢山の活動を様々な場面で活動に組み込んでいます。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

25.の改善目標、工夫している点など

活動の中で、自己選択ができるような場面を意図的に作るなどしています。（外食体験での注文決め、自己紹介（得意なこと、苦手なこと、好きなこと・もの紹介）、3択クイズ、SST等）

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

26.の改善目標、工夫している点など

個別支援計画書を作成している児童発達支援管理責任者、管理者、また、お子様の支援を直接行っている職員が参加しています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

27.の改善目標、工夫している点など

各関係機関（I区役所・相談支援事業所等）、お子様が利用されている他の課後等デイサービス事業所には、お子様の様子を電話や送迎時、訪問時にお聞きするようにしています。病院からの情報は保護者様からいただくようにして、どんなサポートが必要かを保護者様とすり合わせを行っています。得た情報を職員全体に知らせて、事業所一丸となってお子様の支援にあたっています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

28.の改善目標、工夫している点など

学校の情報（行事や下校時間、送迎時の対応等）・お子様の様子について、電話や送迎時・訪問時にお聞きする、また、お伝えするようにしています。事業所用に送迎時間を記載してくださったカレンダーを用意してくださる学校もあります。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

29.の改善目標、工夫している点など

今年度は4月に新1年生の受け入れを行っていなかったため、保育所や幼稚園等との情報共有は行っていませんでしたが、必要な場合には連絡を取る体制は整えています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

30.の改善目標、工夫している点など

ご本人様・保護者様に了承いただいた上で、支援内容などの情報を共有する体制を整えています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

31.の改善目標、工夫している点など

地域の研修会等に参加し、それぞれの課題や悩みを確認したり、アドバイスを受けるなどのつながりを持つように心がけています。

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 *

- ☐ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☒ いいえ

32.の改善目標、工夫している点など

今年度は放課後児童クラブや児童館と交流する機会がございました。次年度は地域の防災訓練やイベント等に参加する機会を作ってまいります。

33.（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

33.の改善目標、工夫している点など

なごやかネットワーク会議やみんなのふれあいネットワーク会議等に参加させていただいています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

34.の改善目標、工夫している点など

送迎時や電話等でお子様の様子をお伝えしたり、保護者様からいただいた情報を職員で共有し、即座にお子様の支援に活かすように努めております。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

35.の改善目標、工夫している点など

HUG（アプリ）でサービス提供記録・ケア記録を通して、事業所で行っていることをお知らせし、送迎時や電話等で事業所での取り組みや自宅で行えること等の共有を行なっています。また、進路相談・親亡き後・就労移行と自立訓練について等、社内の職員に依頼して保護者様向けに研修会を開いています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

36.の改善目標、工夫している点など

契約時に口頭説明を行ない、また、2部作成したうちの1部を控えとしてお渡しして保護者様がいつでも確認できるようにしています。また、活動の詳細をお知らせするメールを送付する際に、活動内容の他、施設利用時や飲食代等詳しく記載してお知らせするようにしています。

37.放課後等デイサービスを提供する際には、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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

37.の改善目標、工夫している点など

お子様・保護者様の意向を確認して必ず確認して、サービスを提供しています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

38.の改善目標、工夫している点など

口頭での説明をし、また、HUG(アプリ) で電子サイン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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

39.の改善目標、工夫している点など

保護者様に定期的に連絡をしてお話をお伺いするように心がけています。

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会を設ける等の支援をしているか *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

40.の改善目標、工夫している点など

臨床美術体験やドローン体験会、研修会などを開催しています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

41.の改善目標、工夫している点など

苦情となる前に、いつもと違う様子が見られた場合や悩み事を感じていらっしゃる時には丁寧にお話をお聞きするように心がけております。何かあった際には、気持ちの聞き取りを十分に行い、気持ちの受け止めをしっかりととして事業所としての原因追及・改善・対策案を提示するようにしています。また、その後の経過についても確認・報告するようにしています。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

42.の改善目標、工夫している点など

HUG(アプリ) やブログ、月間プログラムを作成して公開しております。

43.個人情報の取扱いに十分留意しているか *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

43.の改善目標、工夫している点など

メールを送信する際には、必ず作成した職員とその他の職員でダブルチェックをしてから送信するようにしています。また、机上に名前や電話番号等個人情報の漏洩にあたるものが置いていないかをチェックするシートを作成して、朝や帰りのミーティング時に職員全員で確認できる体制を作っています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

44.の改善目標、工夫している点など

HUGや電話・メール・送迎時に直接お話をする、書面でお渡しする等、様々な方法を考えてお互いの情報が共有できるように心がけています。

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 *

- ☐ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☒ いいえ

45.の改善目標、工夫している点など

今年度は事業所が主催で何かを行うことがありませんでした。今後、内容や場所などの検討を行い、企画運営できるように努めます。

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

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

46.の改善目標、工夫している点など

マニュアルに関しては保護者様・職員に周知しています。訓練報告については、HUG(アプリ) 内やブログ等でお知らせするようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

47.の改善目標、工夫している点など

年2回は必ず行うようにしています。また、その他にもプログラム活動に取り入れて避難の仕方を学んだり、一緒に避難場所の確認をする等してお子様の危機管理能力を高めているところです。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

48.の改善目標、工夫している点など

契約時に確認を行い、病院を受診されて薬を処方された際には、必ずお薬手帳や服薬状況提供書などのコピーをいただくなどしていつでも確認できるようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

49.の改善目標、工夫している点など

今現在、食物アレルギーのある方が在籍しておりません。食物アレルギーのある方が利用される場合は、医師の指示書に基づく対応が必要であることは理解しております。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

50.の改善目標、工夫している点など

安全計画を作成し研修や訓練等を積極的に行っております。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

51.の改善目標、工夫している点など

安全確保計画について、事業所で行ったことをHUG(アプリ) やサービス提供記録やブログ等で、保護者様にも報告しています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

52.の改善目標、工夫している点など

事故に繋がりそうなヒヤリハットや起きてしまったことについては帰りのミーティングや翌朝のミーティングにて、職員全員で事例検討会を開いて、事実確認と原因についての把握、なぜなに分析、対応・改善策を考えて記録・実行するようにしています。

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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

53.の改善目標、工夫している点など

研修の機会を持ち、また、虐待防止に関する定期点検を3カ月に1回行っています。

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、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 *

- ☒ はい
- ☐ どちらともいえない
- ☐ いいえ

54.の改善目標、工夫している点など

どのような場合がやむを得ない状況と想定されるのかを職員で検討し、また、保護者様には個別支援計画書に掲載しお知らせしています。

このフォームは 株式会社ミツイ 内部で作成されました。

Google フォーム