

保護者からの放課後等デイサービス自己評価表の集計結果（公表）

公表:令和 7年 2月 28日

事業所名 独立行政法人 国立病院機構 南九州病院

事業所名 独立行政法人国立病院機構 南九州病院

保護者等数（児童数） 1名 回収数 1名 割合 100%

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか	○			
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか	○			安全に楽しく過ごせるよう必要に応じて支援体制の強化に努めてまいります。
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか	○			
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画が作成されているか	○			スタッフ全員で適宜話し合いを行い、また保護者の意見を基に、放課後等デイサービス計画を作成しています。
	5	活動プログラムが固定化されないよう工夫されているか	○			今後も、様々な体験ができるよう5領域に沿った活動内容の工夫に努めてまいります。
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか			○	対象は未就学児になりますが、院内にある職員保育園との交流ができるよう検討中です。
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか	○			利用開始の契約時に説明を行っています。
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか	○			送迎時にご家庭での様子を確認し、当所での様子を連絡帳や口頭でお伝えします。また、お子様の成長を感じたことをお伝えしています。今後も、発達状況を確認しながら、課題の共有を行ってまいります。
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか	○			定期的に面談を行っております。相談や助言に関しては、必要に応じて行っております。
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか			○	保護者会より要望があり、2021年度より保護者会の活動は廃止となりました。今後もスタッフができればお手伝いさせていただき、連携を図っていききたいと思います。今後、保護者同士の交流が図れるよう努めてまいります。
	11	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・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			相談や申し入れについての体制は整備してあります。申し入れがあった際はすぐに対応できるようにしています。
	12	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がなされているか	○			
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか	○			自己評価は、毎年南九州病院HPにて報告させていただいております。個人情報保護のため会報は発行していませんが、毎月の活動・行事予定表を利用して今後も活動の様子や連絡・情報などを発信していきます。
	14	個人情報に十分注意しているか	○			
非常時等の対応	15	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を策定し、保護者に周知・説明されているか	○			各マニュアルを作成しておりますが、保護者への配布や詳しい説明は行っておりませんでした。今後、マニュアルの配布や説明を検討していきます。
	16	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が行われているか	○			毎年、院内全体の災害訓練と通所独自の避難訓練を実施しております。ご家族へは、月間計画にて予定と報告をしており、訓練日に利用の保護者には、訓練参加の了承と参加されての様子をお伝えしております。

満足度	17	子どもは通所を楽しみにしているか	○		のびのびと楽しく安全に過ごしながら、個々の成長発達をサポートしていきたいと思います。
	18	事業所の支援に満足しているか	○		事業所のサービスの内容や質の改善を行い、皆様が笑顔で満足していただけるような支援を今後も提供していきたいと思います。

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和 7年 2月 28日

事業所名 独立行政法人 国立病院機構 南九州病院

		チェック項目	はい	どちら ともい えない	いいえ	改善目標、工夫している点など
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	○			
	2	職員の配置数は適切であるか		○		院内共有フォルダーにて利用者が把握できるようになっており、応援態勢ができるようになってます。また、医療ケアの処置が重なった場合など応援体制を行っています。
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化配慮が適切になされているか	○			
業務改善	4	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	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○			前年度、保護者向けの評価表により事業所の評価をしていただき、保護者の意向などを把握することができました。今年度のご意見も参考にさせていただき、業務改善に繋げていきたいと思っています。
	6	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○			2024年12月に事業所として自己評価を行い、2025年1月頃南九州病院のホームページにて自己評価表を公開しました。今後も継続して実施していきたいと思っています。
	7	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			○	今後検討していきます。
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	○			地域開催の勉強会に可能な限り参加し、参加できなかった職員に伝達しております。また、院内での研修やオンラインでの研修に全員参加しました。
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか	○			スタッフ全員で適宜話し合いを行い、また保護者の意見を基に、児童発達支援計画を作成しています。
	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			遠城寺式発達検査と当所独自のアセスメントシートを毎年作成しています。
	11	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」「発達支援」「家族支援」「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか	○			当所の支援計画書は、本人やご家族の要望に応じて医療、看護、療育、リハビリ科の4部門それぞれの計画内容と令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い5領域や家族・地域・移行支援を含めた提供すべき支援内容で計画書を作成しています。
	12	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	○			支援計画に沿った支援を行い、毎回の記録を基に評価を行っています。
	13	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	14	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			季節行事や季節・気候等を考慮し、様々な療育を提供しています。また、発達段階に応じたプログラムを計画しています。
	15	子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る児童発達支援計画を作成しているか	○			生活介護の利用者(大人)が一緒になるため、子どもの好きな活動ができるよう個別活動も含めて計画しています。
	16	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している	○			毎朝ミーティングを行い個々の医療ケア、活動内容、役割分担について確認を行っています。

関係機関や保護者との連携	17	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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	○			利用児の個々の変化や様子を含め保護者やきょうだい児の体調や様子などスタッフ全員で共有しています。特に気になる点があった時には、次回の利用日、登所前のミーティングでも情報共有を行っています。
	18	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	○			個別支援計画に沿って記録をし、改善が必要と感じた時には話し合いを行っています。
	19	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○			定期的や必要に応じて適宜見直しを行っています。職員で共有するとともに、保護者に報告しています。
	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	○			できるだけ、会場での会議に参加し他施設での活動や関り、様子を伺い情報共有しております。遠方や日程調整がどうしても困難な時は、文書で対応させて頂いています。
	21	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか	○			必要に応じて相談支援専門員と情報交換を行い、連携を図っています。地域連携室を通して、保健師との情報共有を行いました。
	22	医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等の在宅支援のために、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか	○			緊急時は、直ちに医療ケアが行えるよう医療機関と連携が取れています。支援会議に参加し、支援のための情報共有を行っています。
	23	医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか	○			南九州病院内での運営のため、緊急体制は整っています。必要に応じて主治医に相談・連絡を行っています。
	24	保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、移行に向けた支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか	○			対象児が在籍しているときは参加しています。遠方で参加困難なときには、情報提供書(医療面、日中活動)にて報告し連携を図っています。
	25	小学校や特別支援学校(小学部)との間で、移行に向けた支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか	○			就学前の対象児が在籍している年度は、特別支援学校の先生との情報共有を文書にて行っています。
	26	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか	○			
保	27	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある			○	障がいのない子どもとの交流は、感染症を考慮し実施していません。現在、交流ができるよう検討中です。
	28	(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している	○			極力地域の児童発達支援のグループ会議等に参加するよう努力しています。
	29	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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	○			登所時にご家庭での様子をうかがい、降所時に当所での様子をお伝えしています。また、連絡帳でもお伝えするようにしています。相談や気になることがあった際は、アドバイスや共に課題を共有し改善に向けて話し合っています。
	30	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者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)の支援を行っているか	○			医療ケアに関することであれば、看護師より、生活スキルに関することやきょうだい児に関することなどは保育士より専門の立場からアドバイスをしています。
	31	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○			利用開始の契約時に説明を行っています。
	32	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のわらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか	○			年間計画、中間評価、年間評価時に児童発達支援ガイドラインに基づき作成した支援計画書を提示しながら説明させていただき同意を得ています。
	33	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	○			相談を受けた際はもちろん、療育や支援で携わりながら必要と思われる助言や支援を行っています。
	34	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している			○	R3年度に親の会より解散の希望があり、その後実施していません。必要に応じて保護者同士の連携がスムーズにできるよう支援に努めてまいります。

護者への説明責任等	35	子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			相談や申し入れについての体制は整備してあります。申し入れがあった際はすぐに対応できるようにしています。
	36	定期的に会報等を発行し、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	○			月案を毎月発行し療育内容や連絡事項などお伝えするようにしています。
	37	個人情報の取扱いに十分注意しているか	○			保護者より個人情報についての同意書を書いていただき、取り扱いについては十分注意しています。
	38	障がい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	○			子どもが表情や発声で発信してくれる思いを共有できるようにしています。また、保護者へはお迎え時や連絡帳に記入して、その都度報告するようにしています。
	39	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			○	通所独自の行事では実施していません。また、2024年度は、地域住民を招待しての病院主催の行事も行われませんでした。今後も、病院方針になるため不明です。
非常時等の対応	40	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、職員や保護者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	○			救急対応、不審者侵入時、感染症対応マニュアルがあります。災害訓練当日利用される対象児の保護者へ説明や許可をいただくため、お伝えしていますが、マニュアルについての保護者への周知はできていない部分もあるため、今後周知に努めてまいります。
	41	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	○			台風、火災、地震、停電、桜島噴火などを想定したマニュアルがあります。実際に利用者に参加してもらい、マニュアルに沿った避難訓練を行っています。
	42	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			○	服薬については、毎年、年度初めに確認させていただいています。服薬やケアの内容に変更があった場合はその都度報告をしていただいています。また、災害が起きた際、すぐに迎えに来られないことを想定し遠方や当院がかりつけでない利用者には1日分の薬を持参していただいています。インフルエンザやコロナワクチンの接種状況は一部把握しています。
	43	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	○			アレルギーのある子どもについては、医師の指示のもと、食後の全身の様子観察を行い、安全にお食事をとっていただけるよう配慮しています。今後も医師、ST、栄養士、ご家族と情報共有を行いながら、子どもが安全においしく食事が取れるよう配慮していきたいと思います。
	44	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	○			事例集は制作していませんが、ヒヤリハット発生時は、報告書の提出を行い病院全体で共有できるシステムがあり、スタッフ全員で事例を共有しています。改善方法を話し合い安全管理に努めています。
	45	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	○			毎月倫理勉強会を行うと共に、互いに気づいた対応については随時話し合いをしています。また、当院の虐待防止研修に参加しています。
	46	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、児童発達支援計画に記載している	○			保護者への説明は行っていますが、支援計画には記載していないため、次回より記載していきたいと思います。安全対策として、車いすベルトやベッド柵を使用することがあります。定期的に身体拘束及び抑制に関する検討会を多職種で行い、決定したものを支援計画の説明時に安全対策として説明を行いご家族に同意を得ています。今後も、身体拘束の軽減に努めてまいります。