

放課後等デイサービス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支援体制を行っています。
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の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を活用する等によりアンケート調査を実施して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	この自己評価の結果を、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、放課後等デイサービス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、放課後等デイサービス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見直し作成しています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			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。
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	○			長期休暇や学校行事等による振替休日のみの利用となっています。利用の都度、学校での様子や活動、発達の変化など伺い、発達に応じた支援を行っています。
	14	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			生活介護の利用者(大人)や児童発達支援児が一緒になるため、子どもの好きな活動や年齢問わず一緒に楽しめる活動、また、個別活動も含めて計画しています。
	15	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か	○			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。
	16	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。
	17	日々の支援に関して正しく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。

	18	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。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	○			
関係機関や保護者との連携	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	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子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	○			ほぼ、長期休暇時のみの利用であり送迎は保護者が行っています。基本学校の情報は保護者より得ています。
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○			緊急時は、南九州病院内での運営のため、緊急体制は整っています。必要に応じ主治医に相談・連絡を行っています。
	23	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	○			まだそのような前例はありませんが、対象者が現れた際は、情報共有を行っています。
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所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	○			同上
	25	児童発達支援センターや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			○	地域開催やオンラインでの勉強会など可能な限り参加していきたいと思っています。
	26	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			○	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。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			○	極力地域のグループ会議等に参加するよう努力しています。
	28	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。
保護者への説明責任等	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか	○			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。また、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。
	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○			契約時に行っています。
	31	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。
	32	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か			○	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。
	33	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	○			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。
	34	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。
	35	個人情報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。

	36	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	○		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。
	37	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	38	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、職員や保護者に周知しているか	○		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。
	39	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。
	40	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ともに、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。
	41	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	○		支援計画書には記載していませんが、保護者への説明は行っています。安全対策として車いすベルトやベッド柵をつけることがあります。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、身体拘束の削減に努めてまいります。
	42	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。
	43	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。

保護者等からの児童発達支援事業所評価の集計結果(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 保護者等数(児童数) 6名 回収数 6名 割合 100%

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	ご意見	ご意見を踏まえた 対応
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	6				
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか	6				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	6				
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、児童発達支援計画が作成されているか	6				
	5	児童発達支援計画には、児童発達ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「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	6				
	6	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	6				
	7	活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか	6				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。
	8	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か		1	5		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	9	運営規定、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか	6				
	10	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」のね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がなされたか	6				
	11	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*4等)が行われているか	5		1		必要に応じて医療ケアや生活スキルトレーニング、きょうだい児、療育に関してアドバイスさせていただいております。今後も、より一層ご家族に寄り添った支援ができるよう努めてまいります。
	12	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ができているか	5		1		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。
	13	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	6				

説明等	14	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	1	1	4		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。
	15	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか	6				
	16	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	6				
	17	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されているか	5	1			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。
	18	個人情報の取り扱いに十分注意されているか	6				
非常時等の対応	19	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。また、発生を想定した訓練が実施されているか。	5	1			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いませんでした。今後、マニュアルの配布や説明を検討していきます。
	20	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	5	1			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	21	子どもは通所を楽しみにしているか	5	1			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。
	22	事業所の支援に満足しているか	6				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。

*1 この部屋で何をするのかを示せるように、机や本棚の配置など、子ども本人にわかりやすくすること。

*2 児童発達支援を利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*3 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障がい特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

*4 保護者が子どもの行動を観察して障がいの特性を理解したり、障がいの特性を踏まえた褒め方等を学ぶこと。子どもが適切な行動を獲得することを目標としている。