

事業所における自己評価結果

【公表日】令和8年3月30日

	チェック項目	はい	どちらとも いいない	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	○			
	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	○			気づいたことを出し合い、現状と課題等について討議しています。
	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	○			
	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	○			
	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			○	第三者機関による評価は受けておりません。必要に応じて検討します。
	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	○			病院全体での研修やオンラインでの研修に参加しています。
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支援計画を作成しているか	○			保護者等との面談を実施しニーズの把握と計画の確認を行っています。
	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	○			標準化されたツールは使用していませんが、行動観察記録やアセスメント等の情報共有を図っています。
	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	○			年間を通じた季節の行事に加え、重症心身障害病棟や小児科との連携も図り、多様な活動を実施しました。
	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			○	放課後等デイは長期休暇期間中の平日のみ受け入れているため、特に違いを設けていません。
	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て支援計画を作成しているか	○			
	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及役割分担について確認しているか	○			週間、前日、当日、その都度業務の流れ、内容について確認しています。
	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、気づいた点等を共有しているか	○			週間、前日、当日、その都度業務の流れ、内容について確認し、共有しています。
	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	○			利用の日には状態等をカルテに記録し、見直すことができるようにしています。
	18 定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○			6ヶ月に1回を目途に行っています。
19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか	○				
	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		○		当事業所で行われるときには、直接支援する職員も参加しますが、外部で行われる場合は児童発達支援管理責任者が出席をします。
	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			○	学校終了後の放課後等デイサービスは行っていません。

関係機関や保護者との連携	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	○		利用開始前に、かかりつけ医からの診療情報提供書と当院受診をお願い、医療的な対応が必要であれば、当院医師が対応します。
	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	○		
	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	○		情報提供依頼があり、利用者の保護者の了承があれば提供しております。また、他の放デイ事業所からの情報提供をいただくこともあります。
	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	○		
	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		○	当事業所は重症心身障害の方にご利用いただいております。感染症の罹患リスクを考え、積極的に交流等は行っていません。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		
	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	○		ご利用開始にご家族から情報をいただき、お迎えの時に事業所での様子をお伝えしています。その中で、支援に関するお悩みなど伺い、対応等検討させていただいています。
	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		○	対象者がおりません。今後、必要に応じて支援を行います。
保護者への説明責任等	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	○		契約の際に説明いたします。
	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	○		必要時、行っております。
	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		○	現在、活動は休止されています。
	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	○		相談については、その都度対応しております。
	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	○		
	35	個人情報に十分注意しているか	○		利用者資料の保管場所の施錠、資料の整理など行っております。
	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	○		保護者とは送迎の際や連絡帳にてやり取りしています。
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		○	当事業所単独の行事ではありませんが、病院全体では取り組んでいます。	
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	○		職員へは周知しています。保護者については、医療安全管理規程を閲覧できるようにしており、お知らせ等で必要事項をお伝えしております。
	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	○		病院全体で取り組み、避難経路や救出体制を確認しています。
	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	○		病院全体で取り組んでいます。
	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、支援計画に記載しているか	○		年に1回身体拘束同意書にて説明し、同意を受けています。
	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	○		
	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	○		病院全体で取り組んでいます。