

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		公表日				
独立行政法人国立病院機構 兵庫あおの病院		2025年 2月 3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。	○		自力歩行できる方が利用される際、危険がないよう、環境整備や活動場所の工夫を行っている	
	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。	○		人員配置は満たしているが、重症度が高い利用者、動きを有する利用者の支援の際には応援に来てもらうなどしている	
	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。		○	掲示スペースの活用、障害の特性に応じた配慮を行っている	こどもにわかりやすい環境、構造化された環境とまではなっていない
	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。	○		こまめに消毒や換気を行っている その日の利用者に合わせ、活動しやすい空間をつくっている	
	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。	○		通所デイルームをパーテーションで区切ったり、療育訓練室やスヌーズレン室も調整して利用している	全体の利用者の状況、職員の見守り体制により対応が難しい場合がある
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。	○			関係職種で打ち合わせや情報共有をしながら改善を行っているが、振り返りができていないことがある
	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。	○			
	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。	○		毎朝のミーティング、月1回の話し合いを行っている	
	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。		○	院内の委員会によるラウンドを行い、評価結果を改善につなげている	第三者による外部評価が実施できていない
	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。	○		オンライン研修も活用し、全員が受講できるようにしている	自由参加の研修への積極的な参加は少ないと感じる
適切な支援	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○			
	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、児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）を作成しているか。	○		次年度分より書式を変更した	
	13	児童発達支援計画（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。	○			
	14	児童発達支援計画（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。	○			
	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。	○		標準化されたツールは用いていないが、日々の様子や保護者からの情報により確認している	
	16	児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）には、児童発達支援（放課後等デイサービス）ガイドラインの「児童発達支援（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。	○		本年度、書式の検討及び変更を行った 新書式で運用しながら、よりよい書式となるよう引き続き検証していく	
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		主に担当の保育士が立案し、関係職種で共有して意見を出し合う	

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。	○		季節に応じたあそびなどを取り入れ、固定化しないようにしている	
	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で児童発達支援計画（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。	○			
	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。	○		毎朝打ち合わせを行っている	
	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。		○		問題があった時などに行っており、毎日とはできていない
	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、児童発達支援計画（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。	○			
	24	【放デイのみ】放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせで支援を行っているか。	○			利用時間が限られているため、入浴を希望される場合に短時間での支援が難しい
	25	【放デイのみ】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。	○		表情や反応を捉えるため、活動の際は一人ひとりに合わせて支援している	
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。	○			
	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	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。		○		相談支援専門員との連携が主となっており、児童発達支援センターとの連携が少ない
	29	保育所や認定こども園、幼稚園等、または放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。		○		地域の関係機関や他のこどもと交流する機会がない
	30	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。	○		主に降所時に利用時の様子や家での様子など伝え合うようにしている	
	31	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。		○	個々に医療的ケアの状況や発達の状況等を共有し、支援の提案等を行っている	情報の提供は行っているが、研修や家族支援プログラムの実施はできていない
	32	【児発事業所・児発センターのみ】併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚園部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	○		個々の状況等をみながら、今後の発達につながるよう支援を行っている	
	33	【児発事業所・児発センターのみ】就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。	○			
	34	【児発センターのみ】地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。				
	35	【児発センターのみ】質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。				
	36	【児発センターのみ】(自立支援)協議会・こ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か。				
	37	【放デイのみ】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。	○		支援学校との連絡会参加や、相互の見学等行っている	
	38	【放デイのみ】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。		○		当事業所（児発）から継続して利用される方が多いため事業所内での情報共有で終わることが多い

	39	【放デイのみ】 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。	○		当事業所（放デイ）から継続して利用される方が多いため事業所内での情報共有で終わることが多い
	40	【放デイのみ】 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	○		
保 護 者 へ の 説 明 等	41	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。	○		
	42	児童発達支援計画（放課後等デイサービス計画）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。	○	利用時や説明会にて確認した意向を、支援計画に反映させている	
	43	「児童発達支援計画（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、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。	○		
	44	定期的に、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。	○	年2回の個別支援計画説明会の他に、必要に応じて別途面談の機会を設定している	
	45	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。		○	保護者同士、きょうだい同士の交流の機会を設けられていない
	46	こどもや保護者からの相談や苦情、申入れについて、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、相談や苦情、申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	○		
	47	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。	○		年間の予定表は配布しているが、定期的な通信の発行やホームページでの発信はできていない
	48	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		
	49	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。	○		
	50	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。		○	地域住民を招待しての行事等は行っていない
非 常 時 等 の 対 応	51	【放デイのみ】 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。	○	年2回の個別支援計画説明会の他に、必要に応じて別途面談の機会を設定している	
	52	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。	○		マニュアル等はあるが、家族への周知が不十分。病院全体で訓練を実施しており、事業所内での訓練も必要。
	53	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。		○	病院全体で訓練を実施しており、事業所内での訓練も必要。
	54	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。	○	登所時または連絡帳にて、体調や家での様子を確認している	
	55	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。	○		
	56	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。	○	オンラインでの研修も活用し、全員が受講できるようにしている	
	57	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。	○		
	58	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。	○	所定の報告書式にて発生状況や原因、改善策等についてカンファレンスし、報告する流れとなっている	
	59	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。	○	オンラインでの研修も活用し、全員が受講できるようにしている ラウンドやセルフチェックを行っている	

	60	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、児童発達支援計画に記載しているか。	○		身体拘束適正化のための指針及び身体拘束防止マニュアルに則って決定し、保護者へ説明、個別支援計画へ記載している	
--	----	--	---	--	--	--