

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		西別府病院 多機能型事業所「ひだまり」 児童発達支援		公表日		令和8年 2月 27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。	5		活動に合わせて、プレイマットや別室を使用し、広くスペースを取れるようにしている。		
	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。	5				
	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。	5		利用する児童のニーズや状態に合わせて必要な物品を購入、環境調整している。		
	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。	5		物品等はワイプで清拭している。児童が口に入れた物は、ジクロシアで消毒し使用している。 児童の活動に合わせて十分な広さや安全に過ごせる空間を作っている。		
	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。	4		利用中に状態変化があった場合、個室への隔離を行っている。早期に家族へ連絡しお迎えに来ていただいている。		
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。	4		ミーティングで改善策を話し合い、次の支援に繋げている。		
	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。	4		個別支援計画書の評価(3ヶ月に1回)、または利用時に保護者の意向を確認している。 改善が必要な意向はカンファレンスを行い、改善のための取り組みを行っている。		
	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。	4		ミーティングや、その他日常的に意見交換を行い、業務改善を行っている。		
	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。		4			
	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。	4		院内外の研修に参加する機会が設けられている。 E-ラーニングの活用し、いつでも受講できるようにしている。		
適切な支援の	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	5		5領域の関連性を明確に示した支援プログラムを作成し、ホームページに公表している。		
	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、児童発達支援計画を作成しているか。	5		児童・保護者にアセスメント後、職員間でカンファレンスを行い多角的に分析した上で作成している。		
	13	児童発達支援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。	4		支援に関わる職員で、児童にとって何が最善かという視点から支援計画を作成している。		
	14	児童発達支援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。	4				
	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。	4		フォーマルアセスメント、インフォーマルアセスメントを行い、日々の活動に活かしている。		
	16	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」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。	4		児童の現状に沿った項目を設定し、具体的な支援内容を設定している。(支援プログラムの活用)		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4		看護師・保育士・リハビリ等と立案し、情報交換・共有を行い活動プログラムを計画している。		

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。	4	保護者に自宅での様子を聞き取り、児童の好む物を活動に取り入れている。 利用者の発達や好み、また季節を感じられる内容を取り入れている。	
	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て児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	5	個別活動では、それぞれの発達や好みに沿った活動を行い、集団活動では他の利用者（放課後等デイサービス、生活介護）との関わりを考えた活動を行っている。	
	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。	4	支援前に必ずミーティングを行い、役割分担や支援内容、活動の共有をし、適切な支援が提供できるようにしている。	
	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。	4	その日良かった点や改善点を共有し、次の支援に活かしている。	
	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。	5	その日の様子を電子カルテに記録し、検証・改善に努めている。	
	23	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、適切な見直しを行っているか。	5	3ヶ月毎にモニタリングを行い、支援計画の見直しを行っている。	
関係機関や保護者との連携	24	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。	3	児童発達管理責任者だけでなく、医療的ケア児の時は看護師、保育が中心となる児童の場合は保育士が参加している。	
	25	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。	2	医療的ケア児が多く、主治医との連携を図っている。当院外の場合は、家族に状態の報告を行い主治医に伝えてもらっている。	
	26	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。	2	対象となる児童がいない。	
	27	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。	3	今年度は就学移行の児童がいない。	
	28	(28～30は、センターのみ回答) 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。			
	29	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。			
	30	(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か。			
	31	(31は、事業所のみ回答) 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。	1		
	32	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。	3		保育所等の児童と活動する機会はない。
	33	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。	3		送迎時に、口頭で利用中の様子を伝え、また保護者に自宅での様子を聞くことで、情報の共有を行い共通理解を図っている。
34	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。	3			
	35	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。	3		紙面で説明を行い、同意後にサインをもらっている。モニタリングの際に個別支援計画書と支援プログラムを元に説明を行っている。
	36	児童発達支援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。	3		モニタリングだけではなく、利用時の聞き取りの際に保護者の意向を確認する機会を設けている。
	37	「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。	3		個別支援計画書を元に詳しく説明を行い、不明な点がないか確認後に同意・サインを頂いている。

保護者への説明等	38	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。	3		
	39	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。		3	
	40	こ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、こ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。	3		
	41	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。	3		3ヶ月毎に事業所通信を作成し、保護者に配布している。また、インターネット（ホームページ、Instagram）の活用もしている。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	5		
	43	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。	5		
	44	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。		3	
非常時等の対応	45	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。	4	1	
	46	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。	4		机上訓練を実施し、評価を行いその後に避難訓練を実施。
	47	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。	5		てんかん発作の状況、内服薬の有無利用前に必ず確認を行っている。てんかん発作については、発作の状況を十分に把握し、当院がかかりつけの場合は主治医に確認している。また、発作時の対応ができるようにしている。
	48	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。	3	1	医師の指示書を家族に依頼している。また、家族からの情報を職員・栄養士と共有し食札に記載している。
	49	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。	5		
	50	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。	3		有事の際の対応として事前に保護者には確認をしている。
	51	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。	5		事業所の事例だけでなく、院内の事例についてもミーティングを活用し周知している。
	52	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。	5		院内の研修に参加。
53	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。	4	1	身体拘束を行う利用者はいないが、研修等で身体拘束について理解する機会を設けている。また、拘束をしない方法も考えている。	