

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	独立行政法人国立病院機構和歌山病院 多機能型通所事業所「ふれあい」		
○保護者評価実施期間	2025年 1月 14日 ～ 2025年 1月 20日		
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	2	(回答者数) 2
○従業者評価実施期間	2025年 1月 20日 ～ 2025年 2月 1日		
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数) 4
○事業者向け自己評価表作成日	2025年 1月 24日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)と思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	本体施設(病院)併設の事業所の為、医療体制が整っている。医療ケアが必要な場合、診療機能を活かした医療を提供することができる。	月1回、医師による健康診査を行っている。	必要に応じて、治療及び処置も行うこともできる。(外来診療扱い)
2	発達に合わせて療育活動の取り組みの工夫を行っている。	身体機能に関しては、理学療法士等へ相談、発達に関しては保育士に相談した上で支援方法を提案し、計画を立て、支援に繋げている。	姿勢、機能、発達等、子どもの状態に合った支援を行っている。
3	多機能型事業所の為、放課後等デイサービスへの移行がスムーズである。	事業所以外での環境の変化があった際、家庭と連携し、心身への影響等に配慮したかかわりを行っている。	子どもを取り巻く環境に配慮したかかわりを検討し、その都度計画を見直していく。

	事業所の弱み(※)と思われること ※事業所の課題や改善が必要と思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	多機能型事業所であり、児童発達支援の利用人数も少ない為、同年代の年齢の子どもとかかわる機会が少ない。	病院としての機能もあり、感染対策上より慎重にならざるを得ないため、他事業所等との交流がしにくい。	事業所のアピール及び幅広い年齢の利用者の確保を行い、事業ごとに利用日を整理し、同年代の年齢の子どもとかかわることができる機会を設定することが必要である。
2			
3			

公表

保護者等からの事業所評価の集計結果

事業所名 独立行政法人国立病院機構和歌山病院
多機能型通所事業所「ふれあい」

公表日 2025年 2月 27日

利用児童数 1

2025年 1月 24日

回収数 1

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・ 体制 整備	1	こどもの活動等のスペースが十分に確保されていると思いますか。	1					
	2	職員の配置数は適切であると思いますか。	1					
	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と思いますか。また、事業所の設備等は、障害特性に応じて、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされていると思いますか。	1					
	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と思いますか。また、こども達の活動に合わせた空間になっていると思いますか。	1					
適切な 支援の 提供	5	こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。	1					
	6	事業所が公表している支援プログラムは、事業所の提供する支援内容と合っていると思いますか。	1					
	7	こどものことを十分理解し、こ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（個別支援計画）が作成されていると思いますか。	1					
	8	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」で示す支援内容からこ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と思いますか。	1					
	9	児童発達支援計画に沿った支援が行われていると思いますか。	1					
	10	事業所の活動プログラムが固定化されないよう工夫されていると思いますか。	1					
	11	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、その他地域で他のこどもと活動する機会がありますか。	1				院内保育園児とかかわる機会を作ってください、ありがとうございます。	
保護者 への 説明 等	12	事業所を利用する際に、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がありましたか。	1					
	13	「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ましたか。	1					
	14	事業所では、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)や家族等も参加できる研修会や情報提供の機会等が行われていますか。			1			ペアレントトレーニングとしては実施していませんが、他の方法として、ご家族の悩みに応じて相談支援ができるような体制を作っています。
	15	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの健康や発達状況について共通理解ができていると思いますか。	1				送迎時には毎回子どもの様子を教えて下さり、嬉しく思います。	
	16	定期的に、面談や子育てに関する助言等の支援が行われていますか。	1					
	17	事業所の職員から共感的に支援をされていると思いますか。	1					
	18	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により、保護者同士の交流の機会が設けられるなど、家族への支援がされているか。また、きょうだい向けのイベントの開催等により、きょうだい同士の交流の機会が設けられるなど、きょうだいへの支援がされていますか。			1			利用者数が少ないため保護者会は行っておりませんが、送迎時等に保護者同士のやりとりができるようにしています。
	19	こどもや家族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、こどもや保護者に対してそのような場があることについて周知・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ますか。	1					

	20	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と思いますか。	1					
	21	定期的に通信やホームページ・SNS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ますか。	1					
	22	個人情報の取扱いに十分に留意されていると思いますか。	1					
非常時等の対応	23	事業所では、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が策定され、保護者に周知・説明されていますか。また、発生を想定した訓練が実施されていますか。				1		緊急時の対応、防犯、感染症対応については医療安全マニュアルに盛り込み、事業所内に設置し、職員や保護者がいつでも閲覧できるようにしています。訓練は本体事業の訓練に組み込んで実施しています。保護者様への周知について、さらに説明の回数を増やして徹底していきます。
	24	事業所では、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ますか。				1		本体施設（病院）で行っている避難訓練に参加しています。
	25	事業所より、子どもの安全を確保するための計画について周知される等、安全の確保が十分に行われた上で支援が行われていると思いますか。	1					
	26	事故等（怪我等を含む。）が発生した際に、事業所から速やかな連絡や事故が発生した際の状況等について説明がされていると思いますか。	1					
満足度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。	1					
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。	1				毎回、機嫌よく通っています。	
	29	事業所の支援に満足していますか。	1				お礼申し上げます。	

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 和歌山病院 多機能型通所事業所「ふれあい」		2025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。	○		居室としてのスペースや、感染対策対策としても社会的距離が確保できるよう努めている。	
	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。	○			
	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。	○		支援内容に伴い設備を移動させ、環境を整えている。室内はバリアフリーで室内通路も安全な幅を確保すると共に、情報伝達等についての配慮を行っている。	
	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。	○		生活空間は、支援内容に伴い設備を移動させ、環境を整えている。室内はバリアフリーで室内通路も安全な幅を確保すると共に、情報伝達等についての配慮を行っている。	
	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。	○		必要に応じて、環境調整を行うことで、個別の部屋や場所を使用できるよう準備している。	
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。	○		月一回行っているカンファレンスの中で、問題点があれば改善できるよう検討を行っている。	
	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。	○		保護者向け評価表にて戴いたご意見を踏まえ、改善策を検討している。	
	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。	○		月一回のカンファレンスや日々の業務の中で、問題点があれば改善できるよう検討している。	
	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。	○		保護者向け評価表にて戴いたご意見を踏まえ、改善策を検討している。 また、県の実地指導を受けた際に指摘された事項について改善を行っている。	
	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。	○		本体施設（病院）で行っている研修に参加し、研修の機会を確保している。	
適切な支援の提供	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、児童発達支援計画を作成しているか。	○		本人・家族の意向をアセスメントシートにまとめ、日常生活支援は看護師が、成長・発達支援は保育士が担当し、課題について確認・検討を行い、個別支援計画書に反映・実践している。	
	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。	○		多職種でカンファレンスを実施しこどもの状況に応じた支援を検討・実践している。	
	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。	○			
	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。	○		統一したアセスメントシートを使用するとともに行動や状態の観察・保護者からの情報等を含めアセスメントに努めている。	
	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。	○		こども・家族の状況に応じて、支援内容を設定している。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		活動計画書(月間・週間)を保育士が作成し、看護師を含めた支援チームで情報共有している。	

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。	○	活動内容に季節感のあるもの取り入れたり、季節行事を行うことにより、固定化しないよう工夫している。	
	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、児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。	○	多機能型事業所であり活動内容は共通であるが対象児の状況に応じた支援方法を用いるよう個別支援計画を作成し実践している。	
	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。	○	来所前に、その日の活動内容を支援者全員で確認している。	
	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。	○	降所後に、気付いた点等について話し合い、その都度、改善策をしている。	
	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。	○	日々の様子を項目別(生活・療育・医療)に記録し、カンファレンスの際に記録内容に基づき、支援の検証や改善点の検討を行っている。	
	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。	○	日々のモニタリングに加え、半年に1回、サービス向上のためのミーティングを実施し、必要に応じて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。	○	招集された場合は児童発達支援管理責任者(事業管理者)が参画するが、情報共有のみで近年会議は行われていない。	
	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。	○	当施設は医療機関で医師の配置があり、連絡体制を整えている。それに加え、緊急時の体制として、子どもの在宅主治医、及び医療機関との連絡体制を取っている。	
	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(幼稚園)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。	○	平行利用については、現在、当院のみの利用であり、今後の方針が決まっていないため行っていない。放課後等デイサービスへの移行については、多機能型事業所の為、スムーズに行っている。	
	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。	○	学校と直接のやりとりは行っていないが、保護者を通じて学校の情報を得ている。	
	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。			
	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。	○	地域の自立支援協議会等で他事業所とやり取ることはある。必要に応じてスーパーバイズ等を受ける機会を設けていきたい。	
	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。	○	院内保育園との交流を実施したが、本体施設(病院)の感染対策として制限があり、現在、直接的な交流は難しい。	
	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。	○	連絡ノートで情報交換を行うと共に、送迎時、直接、家族に状況を伝えている。	
	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。	○	ペアレントトレーニング、研修は実施していないが、家族の悩みに応じて相談支援ができるような体制を作っている。	
	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。	○	契約時に重要事項説明書で利用者負担等の説明を行っている。支援内容は契約時だけでなく、その都度、伝えている。	

保護者への説明等	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視点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○		日常的に家族と情報交換を行っている。また、個別支援計画の説明時、改めて意向を確認している。 こどもは、普段のかかわりの中での表情との変化等を捉え意思をくみ取れるよう努めている。	
	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。	○			
	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。	○		送迎時等に話を聞き、さらに相談がある場合は場を設けて改めて何う等、家族の悩みに応じて相談支援ができるように努めている。	
	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。		○	利用者が少ないため保護者会等は行っていない。	
	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。	○		苦情解決規程を作成し、体制を整えている。日常的に家族とのコミュニケーションを図り、課題に迅速に対応できるように努めている。	
	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。	○		機関誌を年4回発行し、活動内容や事業所での様子を伝えている。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○		本体施設(病院)の規定に則り、個人情報保護に努めている。	
	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。	○		十分に情報が伝わるように、連絡方法については各家庭に応じた対応ができるように配慮している。	
非常時等の対応	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。	○		行事への招待は行っていないが、事業所の見学の希望があった場合、感染対策を行った上で対応している。	
	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。	○		緊急時の対応、防犯、感染症対応については、医療安全マニュアルに盛り込まれており職員に周知し、訓練は本体事業の訓練に組み込んで実施している。保護者への周知については、さらに機会を設けていく。	
	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。	○		本体施設(病院)で行っている避難訓練に参加している。	
	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。	○		利用開始に先立ち、かかりつけ医より診療情報提供書を取得すると共に、事前診察を行い、子どもの状況を確認している。	
	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。	○		現在、該当者はいないが、あれば医師の指示の下、栄養管理室と調整し、適切な対応を行う。	
	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。	○		本体施設（病院）の安全管理の規定に沿って支援を行っている。	
	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。	○		非常時の複数の場面を想定した対応について、家族に説明を行っている。	
	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。	○		本体施設(病院)の規定に則り、該当事例があれば報告し、院内委員会において共有されている。	
	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。	○		年2回、本体施設（病院）で行っている研修に参加している。	
	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。	○		身体拘束を行う場合は、家族に説明し、同意を得ている。内容については、個別支援計画書に記載している。	