

しらうめ自己評価表結果(公表)

公表:令和7年3月31日

事業所名:児者多機能型
通所事業所 しらうめ

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
環境・体制整備	1 利用定員が活動スペースとの関係で適切であるか	8	0	4	新型コロナウイルスは5類になりましたが、感染対策は継続しており、1~2mの距離が取れるよう配慮しております。 ・利用人数や活動内容に応じて、ベッド等の配置など環境設定を変えることで、活動スペースの確保に努めておりますが、利用者人数・状態像、活動内容によっては狭く感じる場合もございます。
	2 職員配置数は適切であるか	4	1	7	・人員の配置基準は満たしてはいるものの、利用者の医療ケア度が高くなっており、日によっては看護職員の負担が大きい日もあり、考慮する必要は感じております。 ・利用人数が少ない日でも看護師2名の配置ができるように連携をとっております。 ・複数の職員でも継続したケア内容の質を維持できるよう、電子カルテやファイル等での申し送り方法を日々検討しながら運用しております。
	3 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、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か	8	1	3	・一定のバリアフリーは行えておりますが、夏場と冬場の廊下の寒暖差など改善の必要は感じております。入浴設備の増築や災害時の対応に対しての出入り口やスロープの使用など病院には発信しております。 ・感染症対策、防犯対策上、通所専用の設備(出入口、駐車スペース、スロープ等)使用の制限が継続しておりご不便をおかけしております。
	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、利用者の活動に合わせた空間となっているか	11	1	0	・感染症対策の為、使用した物品や備品は清拭シートで拭く等スタッフで毎日清掃も実施しております。 活動に合わせて、ベッドの移動を行う等、環境設定を行っております。
業務改善	5 業務改善を進めるための目標設定と振り返りに、広く職員が参画しているか	12	0	0	・毎日の振り返りの時間や定例会議を設け、業務の改善を図っております。事業所としての年間目標を設定しており、各職種それぞれの目標で業務にあたっております。
	6 保護者等向けアンケートにより、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	12	0	0	アンケートで得たご意見に対しては職員で共有し、話し合いを行い改善に向けて努めております。また病院本体にも報告しております。
	7 事業所向け自己評価表及び保護者向けアンケートの結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	11	0	1	・通所前の掲示ブース、及びホームページに掲載させていただき、ご家族にも配布させていただいております。
	8 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	8	3	2	・見学の方や実習生といった第三者の方に事業所内を知っていただく機会はありませんが、外部評価の方法の検討が必要課題と考えております。業務改善を客観的に評価できる仕組み作りを構築していきます。
	9 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	12	0	0	・院内外問わず対面開催の研修やWeb開催の研修等の機会があり、参加しております。 ・職種ごとに定期的に休日に研修会があり、各自参加し自己研鑽しております。
	10 アセスメントを適切に行い、利用者ご本人と保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか	12	0	0	ご本人・ご家族の想いを聞き取り、個別支援計画作成会議を多職種で行い、個々の利用者の方々に応じた計画の立案につとめております。 ・看護師は受け持ちを決め、そのスタッフ中心に話し合いをしながら作成と評価を行っております。 ・複数人で話し合いを行うため、適切に評価できていると感じております。
	11 【児童発達・放課後等デイサービスのみ】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「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「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	10	0	2	・児童発達及び放課後等デイサービスガイドラインから、支援内容を項目ごとに分類することで、適切な項目が選択でき、具体的に支援方法が設定できるように変更しました。

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
適切な支援の提供	12 個別支援計画に沿った支援が行われているか	10	0	2	・看護の部分では理解していても、家族の希望や療育計画の把握が完璧と言えない部分があると感じる職員がいる為、朝のミーティング時に支援計画に沿った申し送りを行う等、周知の機会を設けてまいります。
	13 活動プログラムの立案をチームで行っているか	10	0	2	・通所担当のスタッフがチームとして行っております。 ・定例会議やスタッフミーティング、日々の振り返り等の中、多職種で案を出しあい、その意見をもとに主に保育士が日々の活動プログラムを立案しております。
	14 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	10	0	2	・当日の利用者さんの人数や個別性に応じて季節に応じた作品づくり、ゲーム等取り入れております。 ・病棟保育士等に相談したり、研修等で学んだことを参考にしながら、新たな活動を日々模索しながら内容を検討しております。
	15 利用者ご本人の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる個別支援計画を作成しているか	11	0	1	・ご本人の得意なことや、好きな事を取り入れられるよう、個別性に特化した、個別活動とゲームなどグループで感じる楽しさや雰囲気を楽しむ集団活動など、目的に応じて、個別と集団の活動を組み合わせる個別支援計画書の作成に努めております。
	16 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	11	0	1	・開所前に、ミーティング時間を設定し、当日の担当者・活動内容・利用者に関する申し送りを実施し、支援方法を毎日必ず情報共有しております。
	17 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	11	0	1	・支援後も、利用者の問題や業務上の課題などを共有しております。その日の間に職員間で共有し、次回利用時の支援に繋げております。また、必要時には各部署への情報提供も丁寧に行っています。看護面の振り返りが重視されているが、療育面の共有時間を増やす必要を感じております。
	18 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	12	0	0	・電子カルテに記録し、スタッフ間、及び院内多職種とも情報共有を図っております。皮膚の状態等、写真として取りこみモニタリングに活用しております。看護師の記録テンプレートが更新でき、全員が同じ書式で記録ができ、よりわかりやすく情報共有ができるようになりました。支援後の振り返り時に多職種で共有し支援の改善に努めております。
	19 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか	12	0	0	・日々の振り返りや中間評価時に担当者会議を実施し、モニタリングを行い評価しております。状態の変化やご本人、ご家族の希望に即して、必要に応じて計画の見直しを行っております。
	20 障害児相談支援事業のサービス担当者会議にその利用者の状況に精通した最もふさわしいものが参画しているか	10	0	1	・主に児童指導員が参加することが多いですが、保育士・看護師、又は院内の医師、リハビリ等から情報収集を行ってから参加しております。内容によっては看護師、保育士も参加できるよう調整を行って参加する場合があります。
21 【児童発達・放課後等デイサービスのみ】母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか	10	0	2	・必要時には、地域の障害福祉課、保健センター、相談支援事業所、療育施設等の関係施設と連携を図ることのできる体制を整えています。 ・担当者会議等や個々の事業所と連絡をやりとりし、情報共有をおこなっております。	
22 (医療的ケアが必要な利用者や重症心身障害児者等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか	10	0	2	・ご本人に係る機関とは担当者会議等で、また必要時には個々の事業所と連絡をとりあい、情報共有をおこなっております。担当者会議は今年もリモートで行いました。	

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
関係機関や保護者との連携	23 (医療的ケアが必要な利用者や重症心身障害児者等を支援している場合) 利用者の主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか	12	0	0	・病院に併設している施設のため、当院小児科医と利用者の主治医と連絡体制を整えています。また「診療情報提供書」等で情報共有を行っています。 また、しらうめ担当看護師が、利用当日を含め、ご家族から日頃の様子やケアの方法等について丁寧に聞き取るように努めております。利用開始後につきましても、ご家族、関係機関との情報の共有や伝達を丁寧に継続しております。
	24 【児童発達支援のみ】 移行支援として、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	10	0	2	・必要時には担当者会議等に参加し、情報提供及び情報共有を行い、安心して移行できるよう努めております。
	25 【児童発達支援のみ】 移行支援として、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	10	0	2	・相談支援事業所を通して、関係する教育機関等と必要な情報共有や相互理解が得られるように連携に努めております。
	26 【放課後等デイサービスののみ】 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	10	0	2	・児童発達支援から利用されているお子さんが継続して利用される場合が多く、関係機関との関係も構築されている場合が多いです。就学後は長期休暇のみの利用となるので、引き続き情報共有、連携した支援を行っていく予定でおります。
	27 【放課後等デイサービスののみ】 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	11	0	1	・ご本人が、安心してスムーズに事業所移行が行えるよう、ご本人の在籍していた支援学校との引継ぎを行っています。 ・担当する相談支援専門員の方を核に、移行先の事業所への丁寧な情報提供を実施しています。また、放課後等デイサービスから当事業所の生活介護に移行される場合は、他事業所等と担当者会議に参加し情報提供と共有に努めております。
	28 【児童発達・放課後等デイサービスののみ】 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、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	9	0	3	・適宜、関係する他の障害児支援を実施する関係機関等と必要な情報共有や相互理解が得られるよう、連携に努めております。また、研修の機会等あれば参加できるように努めております。
	29 【児童発達のみ】 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	2	6	4	・外部施設との交流は行うことができておりません。 外部に行く機会が難しいため、リモート等を活用した、外部機関との交流は検討事項と考えております。
	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	4	0	8	・通所としては参加できておりませんが、療育指導室として圏域の自立支援協議会、市町村自立支援協議会には参加しております。また、通所としては全国日中活動支援協議会へ出席しております。職員への参加の周知する必要を感じております。
	31 日頃から利用者の状況を保護者と伝え合い、利用者の発達の状況や課題について共通理解を持っているか	12	0	0	・通所での様子やご家庭での様子は連絡帳を介し、また、送迎時にご家族と直接お会いできるので、ご本人の状況のみならず、ご家族の思い等も含め情報共有できる時間を大切に考えて実施しております。
32 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	7	0	5	・契約時の際に行っておりますが、今後も丁寧な説明に努めてまいります。ご質問等ございましたら、再度ご説明させていただきますので、お声がけください。 また、説明内容を看護も含めて共有が必要と感じております。	
33 【児童発達・放課後等デイサービスののみ】 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「個別支援計画」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	12	0	0	・ガイドラインに沿って個別支援計画を立案しております。また、立案した計画については、丁寧な説明を通して、本人やご家族等に同意いただくように努めております。	

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点	
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育てや介護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	12	0	0	中間評価や日々の関わりで対応・個々にご相談を受けた時にはその都度、その内容に適した職種がお話を伺いながら対応させて頂いております。また必要時には病院の多職種(外来・リハビリ・栄養室等)と連携し対応させて頂いております。
	35	利用者や保護者からの苦情について、対応の体勢を整備するとともに、利用者や保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	12	0	0	・ご意見をいただいた場合には、丁寧にお話をうかがい、迅速に対応できるように努めております。スタッフ間で情報共有し、職場長にも報告をあげ、問題点と今後の課題策などを検討をおこなっています。 ・必要時には病棟と共有し、短期入所時にも活かせるよう連携を図っております。
	36	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利用者や保護者に対して発信しているか	9	1	2	・通所独自の会報はありませんが、病院で発行している「しらうめ便り」にて通所での活動の様子を掲載しております。また、お便りとして通所前ドアに月単位のお知らせを掲示しております。
	37	個人情報の取扱いに十分注意しているか	12	0	0	・個人情報に記載されているファイル等については鍵付きの棚に入れて管理をしております。
	38	利用者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	12	0	0	・ご本人からの意思の表出、発信を見逃さないよう、丁寧な関わりに努めています。 また、連絡帳をはじめ、電話連絡やメールでのやり取り等、各利用者(ご家族)にとって連絡の取りやすい方法で行っております。
	39	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	4	4	4	・地域を巻き込んでの行事の実施はできておりません ・地域の福祉ふれあい祭りにはポスターを展示し、「しらうめ」について知ってもらう機会設けております。
非常時などの対応	40	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、職員や保護者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	11	0	1	・病院本体の院内マニュアルに準じて策定しております。連絡帳に掲載しており、内容については、連絡帳を通じてお伝えしています。 ・防犯マニュアルについては課題となります。
	41	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	12	0	0	・定期的に防災訓練を訓練を行っております。 今年、地震を想定しての机上訓練を行いました。職員間では共有できておりますが、保護者への周知方法が課題といえます。 ・毎月、施設設備の点検と緊急時の医療物品についての点検を実施しております。
	42	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の利用者の状況を確認しているか	12	0	0	・毎回、来所時に発作等の体調及び服薬に変更がないか等ご家族に確認しております。また服薬時には毎回、お薬手帳のコピーと照合し、確認しております。
	43	食物アレルギーのある利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか	12	0	0	・利用開始前に主治医の診療情報提供書から情報を得、当院小児科医師の事前診察と家族からの情報をもとに、当院栄養士がご家族との面談の時間を設けて対応しております。また、お食事提供前には、必ずアレルギー対象者の献立表を用いてダブルチェックを行い、必要時には栄養室に連絡し確認を行ってから提供しております。
	44	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	8	0	4	・当事業所では「インシデントレポート」という名称で作成し、スタッフ間で共有、課題の検討など適宜実施しております。内容は職員配置の各部署にファイルで閉じてあります。 ・日々の振り返りで共有しておりますが、複数の職員が対応しているので、内容の周知徹底が必要と感じております。
	45	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	12	0	0	・病院職員全体に向け実施されている研修に参加し、意識向上に努めております。
46	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、利用者や保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で個別支援計画に記載しているか	12	0	0	・毎月、身体拘束と行動制限についての評価会を実施しています。 ・個別支援計画書の更新時に「やむを得ない身体拘束及び行動の制限に関する説明・同意書」を用いて、利用者・ご家族へ向け説明をおこない承諾を頂いております。その際に最小限の身体拘束及び行動の制限を行う事と解除する時間を必ず持つことを説明しております。	