

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下志津病院 通園ルームひまわり		
○保護者評価実施期間	2025年12月20日		～ 2026年1月8日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	2名	(回答者数) 2名
○従業者評価実施期間	2025年12月20日		～ 2026年1月8日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	8名	(回答者数) 8名
○事業者向け自己評価表作成日	2026年1月31日		

○分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※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	医療的ケアが必要な重症心身障児に対して、診療体制が確保されていること	<ul style="list-style-type: none"> ・医師による診察 ・看護師が常駐している 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員の確保 ・重症心身障害病棟との連携強化
2	季節や発達段階に合わせた様々な種類の療育活動を展開していること	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士の複数配置 ・発達段階に合わせた療育活動の企画・立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の療育活動の工夫 ・病棟行事との連携・共催
3	併設の病院にて短期入所・レスパイトの受け入れを実施していること(在宅支援との連動)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんの特徴に合わせた病棟でレスパイトの提供をしている ・災害対策の検討 ・避難訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の自立支援協議会への参画 ・隣接の特別支援学校との連携

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	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	長期休日対応の放課後等デイサービスであること	<ul style="list-style-type: none"> ・多機能型の事業所として生活介護と併設して学校の長期休暇時(夏・冬・春休み)のみ休日対応としての放課後等デイサービス運営となっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた日程のなかではあるが、ニーズがある限り運用を継続していく
2	送迎のニーズに対応できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎車両の確保困難 ・運転手の確保困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療度の高さもあり、運転手のみでフォローできず、看護師の同乗が必要となるなど、様々な課題があり、実現が難しい状況にある
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下志津病院 通園ルームひまわり
------	-----------------------------

公表日 令和8年3月

利用児童数 2

回収数 2

	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 子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。	2					
	2 職員の配置数は適切であると思いますか。	2					
	3 生活空間は、子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	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、子ども達の活動に合わせた空間となっていると思いますか。	2					
適切 な 支 援 の 提 供	5 子どものことを十分に理解し、子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。	2					
	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	1				
	7 子どものことを十分理解し、子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、放課後等デイサービス計画（個別支援計画）が作成されていると思いますか。	1	1				
	8 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「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」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設定され、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。	2					
	9 放課後等デイサービス計画に沿った支援が行われていると思いますか。	2					
	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。	2					
	11 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他の子どもと活動する機会がありますか。			1	1	知らないだけかもしれませんが・・・	掲示や案内を工夫する
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	1				
	13 「放課後等デイサービス計画」を示しながら、支援内容の説明がなされましたか。	2					
	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		1		利用する日数が少ないので、	
	15 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況について共通理解ができていると思いますか。	2					
	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	1			利用する日数が少ないので...	
	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	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	1	利用する日数が少ないので、活動の知らせがありません	掲示や案内を工夫する
19 子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、子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	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		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。				2	そういったものがあるのか、知らされていません	掲示や案内を工夫する
	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	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		1	利用する日数が少ないので	消防訓練・防災訓練等行っている。活動について周知を工夫する
	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		1	利用する日数が少ないので	消防訓練・防災訓練等行っている。活動について周知を工夫する
	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	1			利用する日数が少ないので	消防訓練・防災訓練等行っている。活動について周知を工夫する
	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。	2				利用する日数が少ないので	消防訓練・防災訓練等行っている。活動について周知を工夫する
満足度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。	1	1				
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。	1	1				
	29	事業所の支援に満足していますか。	2					

公表

事業所における自己評価結果

事業所名		独立行政法人国立病院機構下志津病院 通園ルームひまわり				公表日	令和8年3月
	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。	8				
	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。	8				
	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。	8				
	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。	8				
	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。		8	重症心身障害児者に特化した事業所であるため、医療的ケアも含めた看護師・保育士による見守りが必要となるため		
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。	8				
	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				
	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。	8		定期的なミーティングを実施している		
	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。	8				
	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。	8		医療安全研修 院内研修・国立病院機構本部研修 さまざまな研修を実施		
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。	8				
	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、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	8				
	13	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。	8				
	14	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。	8				
	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。		8	重症心身障害児者に特化した事業所であるため、標準化されたツールの適用が必ずしも当てはまらないことがある		
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「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。	8				
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8				

援 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。	8			
	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。	8			
	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。	8			
	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。	8			
	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。	8			
	23	定期的にモニタリングを行い、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。	8			
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。	8			
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	25	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。	8		表情・動きなど、本人なりの表現を支援者が読み取る形で支援	
	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。	8			
	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。	8			
	28	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。	8			
	29	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。	8		児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護の一体型重症心身障害児者に特化した事業所であるため、保育園・幼稚園・こども園を経由する形での利用は少ない。	
	30	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。	8			
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	8			
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	8		隣接する重症心身障害病棟の利用者と一緒に行事に参加することがある（質問に対する回答としては「いいえ」に該当）	
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	8		主治医・サービス管理責任者・MSWが病院として四街道市の「医療的ケア支援協議会」の委員を担っている。 児童指導員が「療育・教育部会」の委員を担っている。	
	34	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。	8			
35	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。	8				
36	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。	8				
37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、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。	8				

保護者への説明等	38	「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、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	8				
	39	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。	8				
	40	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。	—	—	放課後等デイサービス利用者に保護者会加入者がいないため		
	41	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。	8				
	42	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子どもや保護者に対して発信しているか。	8				
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8				
	44	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。	8				
	45	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。	8		ボランティア活動のさかんな病院である園芸・裁縫、季節行事やロビーコンサートなど		
非常時等の対応	46	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。	8				
	47	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。	8				
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。	8				
	49	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。	8				
	50	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。	8				
	51	子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。	8				
	52	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。	8				
	53	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。	8				
54	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、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	8					