

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長崎病院（児童発達支援）		
○保護者評価実施期間	年 月 日		～ 年 月 日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	0	(回答者数) 0
○従業者評価実施期間	令和8年1月19日		～ 令和8年2月22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	2026/3/		

## ○ 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	バリアフリー、床暖房を整備し、季節に合った室内温度設定にも注意しています。入浴もエレベーターバスを使用し安全に行えるようになっています。	毎日環境整備を行い清潔に過ごせるように配慮しています。療育で作成した季節のものを飾るなど明るい雰囲気を作っています。	院内や部署での学習会や院外の研修などに参加しています。感染対策では消毒薬の量を毎月個人で使用量を測定し手指消毒の徹底に取り組んでいます。楽しい雰囲気になるように保育士を中心に療育内容を検討しています。
2	当院医師が主治医の利用者は病院内の外来で対応できます。当院以外の主治医の場合は、電話連絡し連携を図っていきます	何かあればすぐにDrに報告し診察してもらえる体制になっています。また職員一人一人が目標、計画を立案できるように取り組める体制となっています。	一人一人が利用者をよく観察し記録に残すことで情報の共有が出来るように記録改善に取り組んでいます。
3			

	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	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子供と活動する機会は設けていません。（感染管理のため）	対象者がいませんが、感染予防策など基準通り対応しております。	第三者による外部評価を受けておりませんが、定期的な業務の見直しを行っています。
2	保護者に対してペアレントトレーニング等の支援は行っていません。		
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長崎病院（児童発達支援）

公表日 令和8年3月12日

利用児童数 0

回収数 0

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。						
	2 職員の配置数は適切であると思いますか。						
	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。						
	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となっていると思いますか。						
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。						
	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。						
	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。						
	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。						
	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。						
	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。						
	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。						
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。						
	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。						
	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。						
	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の状況について共通理解ができていると思いますか。						
	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。						
	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。						
	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。						
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。							

	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。						
	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。						
	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。						
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。						
	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。						
	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。						
	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。						
満足度	27	子どもは安心感をもって通所していますか。						
	28	子どもは通所を楽しみにしていますか。						
	29	事業所の支援に満足していますか。						

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長崎病院（児童発達支援）

公表日 令和8年3月12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。	/	/	対象者なし	
	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。	/	/	対象者なし	
	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。	/	/	バリアフリー、床暖房を整備し、季節に合った室内温度設定にも注意しています。入浴もエレベーターバスを使用し安全に行えるようになっています。	
	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、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	/	/	毎日環境整備を行い清潔に過ごせるように配慮しています。療育で作成した季節のものを飾るなど明るい雰囲気を作っています。	
	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。	/	/		個室はないため、必要時はスクリーンで区切るようにしています。
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。	/	/	職員一人一人が目標、計画を立案できるように取り組める体制となっています。	
	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。	/	/		今年度は利用者いない為、保護者の意見は聞けませんでした。今後も保護者等の意向を把握していきます。
	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。	/	/		気になることはその都度話し合うような体制にしています。
	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。	/	/	第三者による外部評価を受けておりませんが、定期的な業務の見直しを行っています。	
	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。	/	/	院内や部署での学習会や院外の研修などに参加しています。	
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。	/	/	公表するようになっています。	
	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。	/	/	細やかな観察や保護者への聞き取りを十分に行い作成していきます。	現在対象者がいない為、作成していません。
	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。	/	/	スタッフ全員で支援会議を開き共通理解ができる体制になっています。	
	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。	/	/	計画に沿った支援が行われるような体制になっています。	
	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。	/	/		対象者がいない為、適応行動の状況を確認するアセスメントの使用はできていません。
	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。	/	/		対象者がいない為、必要な項目の設定はできていません。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	/	/	保育士が中心となり立案できる体制になっています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	/	/	毎月、保育士が中心となり工夫しながら計画を立案できる体制にしています。	

	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る児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。			年齢や個性に応じて作成し支援できる体制になっています。	
	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。			朝の開始時に支援内容を確認し支援できる体制になっています。	
	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。			共有できる体制になっています。	
	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。			個別支援計画や日中活動に沿って記録するようになっています。	
	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。			1回/6か月モニタリングを実施するようになっています。	
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。				現在、関係機関との直接的な連携はありませんが、必要時連携できる体制になっています。
	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。			当院医師が主治医の利用者は病院内の外来で対応できます。当院以外の主治医の場合は、電話連絡し連携を図っていきます	
	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。				保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子供と活動する機会は設けていません。（感染管理のため）
	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。				対象者いない為、図れてませんが、移行会議へは参加できる体制になっています。
	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。				特に設けていません。
	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。				特にありません
	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。				来所時退所時に利用状況など伝えながら共通理解するようにしています。
	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。				家族に対してペアレント・トレーニングは行っていません
	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。			利用開始時に説明するようになっています。	
	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から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。			細やかな観察や保護者への聞き取りを十分に行ううえでアセスメントし作成していきます。	
	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。			個別面談で同意を得るようになっています。	
	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。				保護者に対してペアレントトレーニング等の支援は行っていません。

保護者への説明等	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。				父母の会の研修など参加できるような体制になっています。交流の支援は行っていません。
	40	子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、子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。			医事専門職、看護師長、サービス管理責任者が窓口となり対応します。	
	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子どもや保護者に対して発信しているか。			保育士が毎月療育カレンダーを作成し療育内容を伝えるようにしています。	
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。			病院機構に規定に沿って慎重に対応します。毎年保護者の方々の個人情報の取り扱いについて説明しています。	
	43	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。			連絡帳への記載および口頭での情報伝達を利用毎に保護者へ伝えるようになっています。	
	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。				特に行っていません。
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。				マニュアルはあり、職員への周知は図っていますが、保護者への周知までには至っていません。
	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。			院内の規定に沿って定期的実施しています。	
	47	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。			利用時に保護者より情報をいただき確認できる体制になっています。	
	48	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。			当院の栄養管理室に確実に伝達し確認できる体制になっています。	
	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。			安全体制の中で支援できる体制になっています。	
	50	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。				対象者がいない為、家族への周知までには至っていません。
	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。			ゼロレベルでの報告でもスタッフと情報共有できる体制になっています。	
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。			院内の虐待研修に全員が参加し適切な対応に努めています。虐待防止に為、他の部署との相互チェックを実施しています。		
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、子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。			個別面談時に身体拘束に関する内容に同意を得て実施する体制にしています。抑制した時は記録に残す体制になっています。		