

事業所名

静岡医療センター さくらの丘

【公表日】令和7年12月16日

【回答数】4

	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。	4		集団・個別での活動ができる広さを確保できています。
	2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	4		医療的ケアが必要な子どもに対応できるよう、看護師を常時配置しています。
	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。	4		生活空間は見通しの良いバリアフリー化されていて大型遊具を使用した活動も安全にできる環境にあります。
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。	4		毎日清掃や消毒を行い、清潔な環境を設定しています。個々に、子どもの動きに応じたスペースを確保しています。
	5 必要に応じて、子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		スヌーズルームや療育訓練室を使用した活動ができる環境にあります。
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。	4		PDCAサイクルを活用して目標設定、振り返りを行っています
	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。	4		保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに結果を受けて業務改善に努めています。
	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。	4		業務改善に向けて職員で話し合う機会を設けています。
	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。		4	今後の課題検討としています。
	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。	4		研修会、勉強会に参加して専門知識の取得、向上に努めています。また、法人内では医療安全、倫理、感染対策等の研修に参加しています。
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。	4		院内ホームページにて公表しています。
	12 個々の子どもに対してアセスメントを適切に行い、子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。	4		保護者のニーズをや子どもの状態像を把握し、日々の活動や支援で発達につながるような個別支援計画を作成しています。
	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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	4		保育士や看護師など、子どもに関わる職員で理解を深め、発達や健康を考慮した個別支援計画を作成しています。
	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。	4		職員間で共有された計画に沿って支援を行っています。
	15 子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		発達検査を実施して状態像を把握し、日々の行動は関わった職員が電子カルテに記録して誰もが確認できるようになっています。

	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	5領域に関連する「本人支援」を計画し提供することはできっていましたが、「家族支援」「移行支援」などは未設定だったため今後改善していきます。
16	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	4	主担当者を中心に、チームで立案し共有しています。
17	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	4	固定化されないようチームで検討していきます。
18	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。	4	こどもの発達に応じて活動に変化が持てるよう支援計画作成に努めています。
19	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	チームで連携できるよう開始前に本日の支援内容、役割分担の確認を実施しています
20	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	必ずしもできていませんでしたが、職員間で気付いた点があったら共有し、改善できるよう努めています。
21	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。	4	電子カルテに記録を残しています。
22	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。	4	6か月ごとの見直しを行っています。
23	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、その子どもの状況をよく理解した者が参加しているか。	4	開催される場合は、児童発達管理責任者、または担当者が参加していきます
24	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。	4	必要に応じて、各関係者と連携しながら支援を行っていきます。
25	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	2 移行の要望があったときには、情報共有ができるように努めています
26	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	1 移行がスムーズに行えるよう情報共有を行います。
27	(28~30は、センターのみ回答)		
28	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に、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。	4	地域の児童発達支援センターとの連携が図れていないため、今後の課題としていきます。
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。	4	交流活動の実績はありません。

	33	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子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。	4	連絡帳で自宅での様子や活動の様子など記載するとともに送迎時に伝え合って共通理解を持っています。
	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。	4	現在実施できていないため、今後の検討としていきます
	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。	4	随時変更があった際には文書を用いて説明しています。
	36	児童発達支援計画を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	4	意思伝達の難しい子どもの気持ちを汲み取る努力を行い、保護者の意向を確認する機会を設けています。
	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。	4	書面を提示して説明を行い、同意が得られたら署名をしてもらっています。
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。	4	相談があれば適切に対応するよう努めています。
	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。	4	保護者会の実績がありませんので今後の検討としていきます。
	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。	4	相談や申し入れがあれば適切に対応するよう努めています。
	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。	4	定期的な発信ができていないため、改善に努めています。
	42	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	4	十分留意できています。
	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。	4	サイン等をご家族からお聞きして、共有できるようにしています。
	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。	4	地域住民の招待はできませんが、ボランティアの方にお願いすることはあります。
	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。	2	院内のマニュアルに沿って実施しています。家族への周知が不足しているためしっかりと行っています。
	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	法人内の災害対策マニュアル・業務継続計画（BCP）に準じて計画的に訓練を実施しています。
	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。	4	病状について職員に周知し、服薬はお薬手帳で確認しています。
非常時等の対応	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。	4	食事指示伝票を医師に入力してもらい、提供されています。
	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。	2	院内の医療安全対策の研修を受け、十分に安全管理された中での支援は実施できているが、安全計画が未策定のため速やかに検討し、策定していきます。
	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。	4	

	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。	4	法人内に基づいたインシデントレポートを作成し、共有・検討を行っている。
	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。	4	外部や法人内の研修に参加し、適切な対応ができます。
	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。	4	身体保護のため、緊急を要する場合に切迫性、非代替性、一時性であることを条件に行うことを家族に説明し同意を得ています。また、職員の共通認識とし、記録に残しています。

